FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE — N° 38

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 29 Novembre 1905, à 1 heure

Par J. PASTURAUD

Ancien externe des Hôpitaux de Paris.
Ancien interne de la Maison départementale de la Seine.
Médaille de bronze de l'Assistance publique.

LE CURETTAGE
à la Clinique Baudelocque
1890-1905

NOMBRE - INDICATIONS - RÉSULTATS

Président : M. PINARD, professeur.

Juges : MM. SEGOND, professeur.
DELENS, agrégés.
LEPAGE, agrégés.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Henri JOUVE
15 — Rue Racine — 15

1905

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE MÉDECINE

Doyen : M. DEBOVE.

Professeurs

	MM.
Anatomie	P. POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Therapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DÉJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU TILLAUX. TERRIER. BERGER.
Clinique ophthalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchement	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DESGREZ.	LAUNOIS.	POTOCKI.
BALTHAZARD.	DUPRÉ.	LEGRY.	PROUST.
BRANCA.	DUVAL.	LEGUEU.	RENON.
BEZANÇON.	FAURE.	LEPAGE.	RICHAUD.
BRINDEAU.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL, Chef des
BROCA (André).	GOUGET.	MAILLARD.	travaux anatomiques
CARNOT.	GUIART.	MARION.	TEISSIER.
CLAUDE.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	THIROLOIX.
CUNÉO.	LABBÉ.	MERY.	VAQUEZ.
DEMELIN.	LANGLOIS.	MORESTIN.	WALLICH.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

Mon premier maître.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté de Paris
Membre de l'Académie de médecine

Lorsque, près de terminer nos études médicales, nous jetons un coup d'œil rétrospectif sur l'enseignement qui nous a été donné dans ces dernières années, nous voyons que cet enseignement a procédé de deux ordres d'idées très différents : Ce sont — d'une part — les exposés et les discussions théoriques, dont les hypothèses sont, les unes justifiées et vérifiées par l'expérience, les autres non encore démontrées ou reconnues fausses. Ces conceptions sont une satisfaction pour l'esprit, car elles ont l'avantage d'offrir un point de vue général sur tout un ensemble de connaissances. — D'autre part, c'est la simple observation des faits, c'est l'éducation de tous les sens dirigés vers toutes les manifestations pathologiques du corps humain, c'est l'examen au lit du malade de tous les symptômes qu'il présente, avec les déductions logiques qui découlent de leur coordination, bref, c'est l'enseignement *clinique*, celui qui donne vraiment ce qu'on a appelé *l'esprit médical*.

Bien que, personnellement, nous aimions à nous arrêter par instant aux conceptions purement théoriques, souvent bien tentantes, nous n'hésitons pas à dire que c'est l'enseignement clinique qui nous a toujours apporté

la satisfaction la plus entière, comme nous ayant mené plus sûrement au diagnostic et nous ayant fourni les meilleures indications thérapeutiques.

Or, cet enseignement fut celui de la plupart de nos maîtres, et nous ne manquerons pas de leur exprimer ici toute notre gratitude.

Notre reconnaissance ira tout d'abord à notre Père vénéré, notre premier éducateur. C'est avec lui que nous avons fait nos débuts en chirurgie. et là, son talent et son habileté nous firent voir tout l'intérêt et les heureux résultats qu'on peut retirer des soins judicieux prodigués à un blessé. Souvent, et maintenant encore, ses conseils nous ont appris ce qu'était un examen clinique. Ce fut lui aussi qui maintes fois nous fit comprendre les devoirs si délicats du médecin vis-à-vis de son malade, les qualités de tact, de patience, de fermeté et de douceur qu'il faut apporter près de celui qui souffre, les paroles qui encouragent et les mots qui consolent celui qui bien souvent demande autant le soutien moral que le soulagement physique. Enfin ce que sa modestie n'a pu nous dire, mais ce que toute sa vie nous donna en exemple, ce fut le courage, l'énergie, la bonté et l'inlassable dévouement qui, unis à la science, en ont fait un vrai médecin, apprécié et aimé de tous ceux qui l'ont connu. Puisse cet exemple être toujours présent à notre esprit et nous guider dans notre carrière médicale !

Nous rendrons ensuite hommage à la mémoire du docteur Rendu dans le service duquel nous avons eu l'avantage de débuter en médecine et dont l'enseigne-

ment clinique a été si justement apprécié de tous ceux qui l'ont suivi.

Nous n'oublierons pas non plus les heures — trop courtes hélas — passées à la Charité près du professeur Tillaux dont les conseils étaient exprimés d'une façon si claire et en même temps si bienveillante.

Au docteur Monod ira notre respectueuse reconnaissance : l'année de stage écoulée à Saint-Antoine restera l'une de nos meilleurs années d'études, dont le mérite revient surtout à son excellent Assistant d'alors, le docteur Arrou : Que ce dernier veuille bien recevoir ici l'expression de notre plus entière gratitude, à laquelle, d'ailleurs, il a droit à plus d'un titre : Nous avons trouvé auprès de lui, à côté de l'enseignement d'un maître, l'accueil d'un véritable ami.

Nous avons appris la pathologie infantile aux côtés des docteurs Jalaguier et Méry. L'habilité chirurgicale du premier et les intéressantes leçons cliniques du second resteront toujours présentes à notre esprit.

Nous adresserons au docteur Dalché l'expression de toute notre gratitude : Nous avons vécu près de lui maintes heures agréables. En outre, nous avons appris là tous les bons résultats qu'on peut obtenir de la gynécologie purement médicale.

Que le docteur Rénon, chez qui nous avons eû l'honneur et l'avantage d'accomplir notre dernière année d'externat, veuille bien être assuré de notre respectueux attachement : Tous ses élèves garderont le meilleur souvenir de ses leçons journalières faites au lit du malade, et dont la valeur scientifique ne le cède qu'à la forme si

précise et à la fois si simple sous laquelle elles sont présentées.

Nous n'oublierons pas le docteur Reymond sous l'aimable direction duquel nous avons pu faire, à la Maison départementale de Nanterre, d'intéressantes interventions.

Enfin, nous prions respectueusement M. le Professeur Pinard de vouloir bien agréer nos plus vifs remerciements, non seulement pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse, mais aussi pour l'accueil si bienveillant, — nous oserons dire si paternel — avec lequel il nous a reçu dans son service, en souvenir de l'amitié qu'il a toujours témoigné à notre Père. Quant à son haut enseignement clinique, il est trop connu aujourd'hui pour qu'il soit utile d'en faire l'éloge. D'ailleurs cette thèse n'a d'autre but que de prouver, par le simple exposé d'observations, qu'à la Clinique Baudelocque toutes les interventions sont faites d'après des indications très précises, et suivant les seules données de l'expérience.

Nous dirons en terminant bien sincèrement merci à notre ami le docteur Mouchotte, dont la bonne cordialité s'est manifestée pour nous une fois de plus en nous allégeant d'une grande part de notre tâche actuelle par une collaboration d'autant plus dévouée que fastidieuse : Nous n'attendions d'ailleurs pas moins de sa franche amitié.

I

S'il est un point de thérapeutique sur lequel on a beaucoup écrit, s'il est une intervention qu'on a souvent pratiquée depuis que Récamier l'a introduite dans la pratique gynécologique, c'est assurément le curettage. Comme nous n'envisageons ici que le curettage dans l'infection puerpérale, il est curieux de voir que, même dans ce cas précis, cette opération — si simple et si inoffensive de prime abord — soit encore à l'heure actuelle si discutée et si diversement appréciée. Celà provient de ce que, à côté de ses résultats heureux et incontestables, le curettage a donné parfois des insuccès sinon des accidents.

Or, la raison en est très simple : plus que toute autre peut-être, *cette intervention a besoin d'être pratiquée suivant des indications très précises et une méthode bien établie*. Tout celà a été excellemment indiqué dans le « *Traitement de l'infection puerpérale* », de MM. Pinard et Wallich, paru en 1896; et cependant, aujourd'hui encore, beaucoup paraissent méconnaître les préceptes qui y sont contenus. Bien que le Professeur Pinard ait apporté, depuis, quelques restrictions aux idées de cet

ouvrage, ce dernier reste vrai dans sa plus grande partie.

Après avoir fait un exposé des idées actuelles sur la question, nous puiserons dans l'ouvrage de MM. Pinard et Wallich les indications exactes et la methode précise qui doivent présider au curettage. Nous trouverons ensuite, dans l'exposé de deux discussions récemment tenues à la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pédiatrie, les modifications ultérieures, complétant ainsi la méthode suivie à l'heure actuelle à la Clinique Baudelocque. Enfin les observations, résumées sous forme de tableaux synoptiques, feront mieux voir les indications et les résultats obtenus.

II

Dans les notes prises par nous pendant notre externat à la Clinique Baudelocque, nous trouvons à la rubrique « *infection puerpérale* » cette parole du Professeur Pinard : « Ne jamais intervenir dans un utérus infecté après le huitième jour qui suit l'accouchement, car l'infection n'est plus dans le muscle utérin, mais partout ailleurs (pleurésie, endocardite, etc.). De plus, il y a un processus de thrombose dans les sinus, et la curette peut déterminer une embolie ». Si nous ajoutons à cela qu'il ne faut pas non plus curetter avant la fin du troisième jour, et que cette intervention doit toujours être précédée et suivie d'une action antiseptique énergique (injection intra-utérine, irrigation continue), nous aurons à peu près résumé les indications du curettage, que nous préciserons plus loin.

Voyons donc d'abord, d'après ces données, quelles sont les idées actuelles ou récentes sur la question.

Les principaux ouvrages classiques émettent des opinions très différentes sur le curettage post-puerpéral et ses indications.

Ribemont-Dessaignes et Lepage, dans leur « *Précis d'obstétrique* » (1), citent à ce sujet diverses théories et terminent par les indications données par MM. Pinard et Wallich, dans leur ouvrage. « Cliniquement, disent-ils, il n'est point facile de préciser si l'infection est encore localisée à la muqueuse » ; et ils ajoutent avec raison : « le moment de choix est la deuxième élévation de température, la première n'ayant pas cédé à l'injection intra-utérine, ou lorsque la température se maintient élevée après qu'on a cessé l'irrigation continue ». Cependant, ils citent ensuite, prises textuellement dans le même ouvrage, deux phrases que nous aurons à critiquer justement plusloin.

M. le professeur Budin, qui préconise le curage digital suivi d'écouvillonnage. pense que ce moyen « est au moins aussi efficace que le curettage, et ne présente pas les mêmes dangers ». Voici, d'après lui (2), la conduite à tenir :

1° Injections intra-utérines, et, si elles doivent être répétées : irrigation continue. Les injections, doivent être « continuées tant que les lochies restent abondantes, septiques et fétides ».

2° « Si, 24 heures après l'installation des injections intra-utérines, l'amélioration n'est pas évidemment très

(1) Ribemont-Dessaignes et Lepage. *Précis d'obstétrique*, 6e édition, 1904.

(2) Budin et Demelin. *Manuel pratique d'accouchements et d'allaitement*, 1904.

sensible » : curage digital, toujours suivi d'écouvillonnage.

3° « ..... quelques jours (et parfois plus tôt) après le premier curage digital et écouvillonnage, on en fera un second. Si celui-ci ne paraît pas suffisant, ou si les accidents semblent pressants, si on a eu de la peine à détacher les débris de la paroi utérine, on exécutera le curettage. »

M. Auvard (1), en 1898, n'indique que l'injection intra-utérine classique, ou mieux : l'injection intra-utérine perfectionnée avec la curette irrigatrice de l'auteur. Il ajoute : « d'autres moyens ont encore été préconisés pour le nettoyage de la cavité utérine, tels l'écouvillonnage suivi ou non du tamponnement intra-utérin..... Telle encore l'irrigation continue : mais cette irrigation continue est mal supportée, et après un certain temps, impose aux femmes une véritable torture (?); d'autre part, elle exige un appareil très compliqué, une surveillance assidue, et comme ses résultats ne sont pas supérieurs à ceux fournis par les injections abondantes, il n'y a pas lieu de la conserver dans la thérapeutique puerpérale, qu'à titre exceptionnel. » (!)

Dubrisay et Jeannin, dans leur *Précis d'accouchements* disent que « en présence d'un début d'infection puerpérale, on fera une injection intra-utérine. Si la

(1) Auvard. *Traité pratique d'accouchements*, 1898.

température ne tombe pas, on pratiquera chaque jour une injection intra-utérine matin et soir tant que le col reste perméable. » Si c'est insuffisant, il faut pratiquer le curage digital, qui « est inoffensif » et doit être complété *systématiquement* par un curettage « qui a l'avantage de nettoyer plus à fond l'utérus ».

Quant à Charpentier (1), il ne parle que du curage et de l'écouvillonnage « à pratiquer, dit-il, au bout de la deuxième ou troisième injection intra-utérine, c'est-à-dire au bout de 24 ou 30 heures au maximum, si on n'a pas obtenu une amélioration sensible ».

Comme on le voit, tous ces auteurs, en dehors même de leurs divergences de vues, n'indiquent aucune époque précise, ni surtout aucune date limite pour pratiquer le curettage. Il faut ouvrir le *Traité médico-chirurgical de gynécologie* de Labadie-Lagrave et Legueu (1904) pour y lire ce qui suit à propos du curettage post-puerpéral : «....: On lui reproche de n'enlever qu'une partie seulement de la muqueuse infectée, d'exposer à la perforation, d'ouvrir des voies à l'absorption en sectionnant les vaisseaux sanguins et lymphatiques, et de faire ainsi de véritables inoculations. Tous ces reproches sont justifiés ; il n'en est pas moins vrai que le curettage prudemment et complètement pratiqué constitue dans certains cas une opération très heureuse.....

(1) Charpentier. *Traité pratique des accouchements*, 1890.

« Une condition très importante pour la réussite consiste à bien déterminer le moment de l'intervention : appliqué trop tard, au cinquième, au sixième jour, alors que l'infection est généralisée, le curettage n'a plus de raison d'être et devient inutile. Jusqu'au troisième jour il n'y a guère d'autre ressource que l'injection intra-utérine intermittente ou continue. »

On remarquera que la date limite indiquée ici pour l'intervention est assez précoce.

Quant à M. le professeur Pozzi, nous ne parlerons pas de son *Traité de gynécologie*, ses idées étant exposées plus loin à propos d'une discussion récente.

Les dernières thèses touchant notre sujet, nous font voir également que l'accord est loin d'être fait :

Dans ses *Indications du curettage en obstétrique et en gynécologie* (Thèse de Paris, 1904). Furtin, élève du professeur Pozzi, est partisan de la curette dans tous les cas : s'il y a rétention, après avortement ou accouchement tempestif, elle est indiquée, dit-il, dans tous les cas, avec ou sans température. De plus, il ne donne aucune indication précise quant à la date de l'intervention.

Riou (*Les divers traitements de l'infection puerpérale et le Curage digital*. Th. de Paris, 1902), admet peu le curettage, dont il indique surtout les inconvénients. Pas de méthode précise à ce sujet. Il préfère,

dans tous les cas, le curage digital suivi d'écouvillonnage, et dit en concluant : « Si l'infection date depuis longtemps, ou si sa forme est plus grave, si *l'économie tout entière est sérieusement envahie*, on aura encore recours au curage digital et à l'écouvillonnage. »

Bonnetblanc (*Indications du curettage*. Th. de Paris, 1896), est partisan absolu de la curette dans tous les accidents de la puerpéralité. Dans les cas de rétention placentaire, dit : « On n'a pas d'autre ressource pour intervenir rapidement et radicalement que la curette..... L'écouvillon est insuffisant. » Dans la métrite aiguë puerpérale : « Il ne faut pas, dit-il, s'attarder aux injections intra-utérines bonnes, tout au plus, à prévenir l'infection dans le cas où on a à la craindre, mais qui expose à des dangers beaucoup plus nombreux et moins facilement inévitables que ceux attenant au curettage. » Et plus loin, à propos de la périmétrite : « Dans l'inflammation circumutérine, le curettage, associé à la dilatation, est d'une parfaite inocuité. »

Marmasse (*Du curettage dans les accidents des suites de couches*. Th. de Paris, 1895), est précurseur des idées actuelles du professeur Pinard. Sans préciser absolument une date limite dans les interventions intra-utérines post-puerpérales, conclut : « Le curettage est formellement indiqué dans les cas où l'infection est manifestement utérine. Il ne doit pas être préventif ni précoce : on ne le pratiquera que s'il n'y

a pas d'amélioration marquée dans l'état local et général après l'emploi des injections intra-utérines antiseptiques. Fixer une date pour le curettage nous paraît difficile : il nous semble que, dans la majorité des cas, l'essai des injections peut être fait pendant 2 jours. Il devient inutile quand la scepticémie puerpérale est généralisée. Il n'est pas indiqué dans les cas de rétention de membranes sans infection concomitante. » Enfin il insiste sur les signes : douleur utérine et fétidité des lochies, comme valeur diagnostique et comme indication thérapeutique.

Bruneau (*Indications du curettage de l'utérus dans l'infection puerpérale.* Th. de Paris, 1894), ne donne aucune indication précise. Recommande formellement le curettage en cas de rétention des membranes ou d'une partie du délivre, et dit : « Les lésions des annexes, la périmétrite, la péritonite, ne sont pas des contre-indications au curettage. »

Denis (*Quelques considérations sur le curettage précoce dans l'infection puerpérale.* Th. de Paris, 1894), partisan de l'intervention précoce, ne donne pas non plus de date limite.

III

Après cet exposé bibliographique, il nous reste à mettre au point la question.

Pour cela nous ne pouvons mieux faire que de résumer en termes précis les indications contenues dans l'excellent traité de MM. Pinard et Wallich, quitte à y apporter ensuite les restrictions qui ont modifié depuis la méthode, telle qu'elle est appliquée aujourd'hui à la clinique Baudelocque.

Chez toute femme infectée après l'accouchement, voici, d'après le *Traitement de l'infection puerpérale*, la conduite à tenir : « A la première élévation de température (1), que celle-ci se produise le deuxième ou le troisième jour, on pratique une injection intra-utérine. Cette dernière est une injection prolongée, c'est-à-dire qu'on fait passer 10 à 12 litres de liquide antiseptique.

Si le résultat de l'injection est bon, la température suivante normale, on s'en tient à cette première et

(1) «... Nous croyons qu'il est bon de considérer comme limite inférieure à cette ascension, non seulement 38°, mais aussi 37°5 si le pouls est fréquent...»

seule injection. Quand il se produit une nouvelle élévation de température, on agit d'une façon différente suivant le degré d'élévation de cette température : Si le thermomètre ne marque pas au dessus de 38, on pratique une nouvelle injection ; mais si la température est au dessus de 38, avec pouls à 120 pulsations environ, on pratique le *curettage, quand le troisième jour est accompli.* Sinon, on soumet la femme à l'irrigation continue, en attendant la fin de ce troisième jour ; on pratique alors le curettage, lorsque la température est encore élevée. »

«... MM. Pozzi et Charrier (1) ont dit, en s'appuyant sur 4 observations intéressantes, qu'il fallait en cas d'infection puerpérale, pratiquer le curettage, le pratiquer de bonne heure, mais, ont-ils ajouté aussi, à la première alerte, à la première élévation de température. — Bien que le curettage ne soit pas une opération dangereuse, nous considérons la première alerte comme une indication un peu excessive. Si nous avions obéi à cette règle, ce n'est pas 38 curettages, mais 123 ou à peu près, que nous aurions pratiqué dans l'année 1894. Les faits nous ont démontré que cette opération eût été 85 fois inutile..... De plus, nous continuerons, ayant été témoins d'un accident mortel (2), à considérer le curettage avant la fin du troisième jour, comme pouvant être troublé par des accidents graves. »

(1) Charrier. *Arch. genér. de méd.*, août 1891.
(2) Voyez année 1894, obs, nº 20.

Le lavage intra-utérin précédant le curettage, outre son action propre, « permet la désinfection du champ opératoire et l'on pourra éviter ainsi l'inoculation par la curette ». Après le curettage : « 1° *Dans le type à chute définitive*, 24 heures après, on retire la mèche de gaze intra-utérine et on fait une injection intra-utérine antiseptique. 2° *Dans le type à chute progressive*, on fait de même, mais on répète l'injection toutes les 24 heures, jusqu'au retour à la normale de la température et du pouls. Des injections vaginales sont pratiquées trois fois par jour.

3° *Dans le type ascendant* : S'il s'agit d'une *ascension simple, suivie de chute* (la température étant *au-dessous* de celle qui précédait le curettage) : injection intra-utérine — Si l'ascension est *progressive*, la température s'élevant *au dessus* du point où elle était avant l'opération, il faut pratiquer un *deuxième curettage*. Si ce deuxième curettage est suivi de chute définitive, ou progressive de la température, on fera, comme ci-dessus, une ou plusieurs injections intra-utérines. « Si la température est ascendante, il faudra installer l'*irrigation continue*, moins pour l'action locale qu'elle produit, que pour son action générale. Si cela ne réussit pas, il faut ne plus avoir d'espoir que dans la résistance de l'organisme, qu'il faut vigoureusement soutenir, et dans la sérothérapie... »

A propos du *Curage digital* et de ses indications, voici ce que disent ces auteurs : « Nous employons uniquement ce procédé, quand nous sommes obligés

de pratiquer la délivrance, soit après l'accouchement, soit après l'*avortement*, car seul, il permet d'enlever tout le placenta, ce qui est impossible avec le curettage. » Et plus loin : « Tous ceux qui, dans l'avortement, avaient eu l'occasion d'introduire les doigts dans une cavité utérine contenant des membranes, savaient bien que la curette était impuissante à séparer, d'une façon complète ces débris de l'œuf, mais ne servait qu'à les morceler, en en laissant une grande partie (1).

De même qu'il serait imprudent d'introduire la curette dans un utérus à terme où la délivrance n'aurait pas été pratiquée, de même dans l'avortement, avant de pratiquer le curettage à la curette, il faut vider l'utérus du placenta et des membranes, faire en un mot la délivrance avec un instrument sensible, la main, les doigts, qui vont poursuivre chaque débris, les uns après les autres, les décoller, les extraire, faire le curage digital... Après cela seulement, on sera autorisé, si les accidents persistent, à débarrasser l'utérus d'une muqueuse septique avec la curette, et encore lorsqu'on aura laissé au thermomètre le temps de démontrer que cette intervention est utile. »

Enfin, au sujet des *inconvénients*, l'ouvrage attire notre attention sur les deux principaux : Imperfection forcée et inoculation possible des produits septiques avec la curette. « En pratique, jamais la curette n'en-

(1) « La curette est aveugle », a dit M. le Professeur Budin.

lève exactement toute la muqueuse infectée, quel que soit le soin apporté à ce nettoyage..... Puis, si la curette, a-t-on dit, enlève la plupart des parties infectées, elle ouvre, en grattant la surface interne de l'utérus, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, qui ne demandent qu'à absorber les produits septiques dont la curette se charge au cours de l'opération..... Mais ces portions de la cavité utérine, mises à nu par la curette, ces portes d'entrée à l'infection, sont aussi des portes d'entrée pour la substance antiseptique, mise en contact avec elle dans le pansement intra-utérin consécutif à l'opération... » Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur ce sujet.

Si nous ajoutons que les auteurs insistent sur la *fréquence du pouls*, signe qui, précédant parfois la température, est *souvent en rapport avec le degré d'infection*, nous aurons résumé les principales idées sur le sujet, contenues dans leur ouvrage.

Malheureusement ces indications sont, à l'heure actuelle, incomplètes, insuffisamment précises. Nous voulons parler de la *date limite* au delà de laquelle le curettage, comme toute autre intervention intra-utérine d'ailleurs, est non seulement inutile, mais de plus dangereux. Or, c'est là le seul point que nous nous permettrons de critiquer dans le *Traitement de l'infection puerpérale*, où nous lisons ceci : «..... Lorsqu'on a attendu plus longtemps pour pratiquer le curettage,

alors que tout l'organisme est infecté, l'opération a peu de chances de réussir, de donner de grands bénéfices ; mais si minimes que soient ces chances, elles méritent d'être tentées, et le curettage doit être pratiqué, bien que dans des conditions très peu favorables. »

« Le curettage donne lieu à si peu d'accidents, qu'il vaut mieux en faire un de plus, que regretter ne pas l'avoir pratiqué. » Et plus loin, à propos du deuxième curettage : «..... il arrivera que dans cette nouvelle opération, pratiquée même longtemps après (*onzième jour*), la curette ne ramènera rien, et on aura obtenu pourtant la chute de la température. »

Notons que ceci se rapporte — ainsi d'ailleurs que tout ce qui a été dit à ce sujet dans le *Traitement de l'infection puerpérale* » — aux 38 curettages pratiqués à la clinique Baudelocque en 1904 par M. Wallich, lors de son clinicat. Or les curettages furent cette année là et la suivante, beaucoup plus nombreux qu'ils ne l'avaient été jusqu'alors ; et cependant, les résultats obtenus à cette époque (0,18 0/0 et 0,24 0/0 de mortalité par septicémie), ont été bien supérieurs à ceux des années précédentes.

Bien que ces chiffres soient encore plus faibles aujourd'hui, le succès obtenu en 1894 est dû surtout à la méthode thérapeutique qui fut toujours suivie depuis à Baudelocque, à savoir que *tout curettage doit être précédé et suivi d'une action antiseptique énergique*. C'est ce que dit M. Wallich, qui insiste d'autre part sur l'*imperfection forcée du curettage le plus soigneux*. Voilà les deux points qui nous restaient à préciser, et,

pour cela, nous croyons devoir citer les paroles que M. Wallich prononça au mois dem ai 1905 à la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pædiatrie : « J'avoue, dit-il, que l'abaissement à 0,18 o/o du chiffre de la mortalité par septicémie avait provoqué mon enthousiasme ; M. Pinard l'avait partagé et avait bien voulu m'accepter comme collaborateur pour faire connaître la méthode thérapeutique mise en œuvre. Mais je tiens à faire remarquer que, dès cette époque, dans notre livre sur le traitement de l'infection puerpérale, nous avons, M. Pinard et moi, appelé l'attention sur l'imperfection forcée du curettage le plus soigneux, et sur la nécessité d'une antisepsie pré et post-opératoire.

« Nous avons décrit et figuré dans des dessins faits à la chambre claire, d'une exactitude par conséquent minutieuse, des utérus provenant de femmes mortes peu de temps après un curettage. On peut voir, à la surface interne de ces utérus, ce que peut y laisser le curettage le plus consciencieusement pratiqué, par des mains habituées à cette opération. On y voit en saillie les très nombreux débris de caduque qui ont échappé à l'action de la curette. — Voilà pour le côté macroscopique.

« Au point de vue histologique nous avons examiné, d'une part les débris du curettage, d'autre part la paroi utérine sur laquelle ils étaient naguère implantés.

« Les débris du curettage étaient véritablement farcis de microbes, et, quant à la paroi utérine, elle présentait des différences suivant qu'on l'examinait vers sa surface interne ou vers sa surface péritonéale.

Tandis que la surface interne se montrait nette ou à peu près pure d'éléments microbiens, on trouvait les lymphatiques profonds, voisins de la surface péritonéale, bourrés de bactéries.

« Que prouvent ces faits ? Ils prouvent que l'action de la curette est d'une part forcément imparfaite, qu'elle ne peut agir exactement sur toute la surface de l'utérus, mais ils montrent aussi que là où elle agit, elle enlève une masse considérable de caduque, c'est-à-dire un tissu mortifié, ne réagissant plus, et farci de microbes. C'est en nous appuyant sur ces faits que nous recourions alors largement au curettage, mais seulement après l'avoir fait précéder et suivre d'une vigoureuse action antiseptique sur la surface interne de l'utérus.

« Quant à l'étude des nombreuses observations..... elle montre que tous ces curettages étaient toujours précédés de longues et soigneuses injections intra-utérines, et que dans la plupart des cas où le curettage avait été suivi de chute définitive de la température, l'irrigation continue avait précédé celui-ci.

« Nous avions donc, au point de vue anatomique et au point de vue clinique, la démonstration que le curettage ne peut avoir une action bienfaisante que s'il est précédé et suivi d'une action antiseptique énergique. »

IV

Le 10 avril et le 8 mai 1905, eut lieu à la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pædiatrie de Paris, une intéressante discussion au sujet du curettage dans les suites de couches pathologiques : l'exposé des paroles mêmes qui y furent prononcées nous fera voir, mieux que tout autre discours, quelles sont les idées actuelles de M. Pinard et de ses collègues, sur la question, et, par suite, quelles sont les indications et les résultats des curettages pratiqués de nos jours à la clinique Baudelocque.

Après avoir lu une remarquable observation, (1) M. le Professeur Pinard s'exprime ainsi : « Rapprochant l'histoire des six cas analogues que j'ai eu l'occasion d'observer, je constate que la génération de la phlegmatia a toujours suivi de près des *interventions intra-utérines pratiquées tardivement.* Plus j'observe,

(1) Cette observation se résume ainsi : Phlegmatia alba dolens ayant atteint les quatre membres ; Arthrite purulente du genou droit ; Arthrite de l'articulation scapulo-humérale gauche ; Arthrite des deux articulations temporo-maxillaires : Embolie et gangrène pulmonaire : Guérison.

et plus j'ai la conviction que nombre d'interventions : injections intra-utérines, écouvillonnages, curettages, *pratiquées après le huitième jour* qui suit l'accouchement, n'ont d'autres résultats que de généraliser l'infection. Que de salpingites n'ont pas eu d'autre genèse !

Aussi, je ne saurais trop appeler l'attention de mes confrères sur cette question, persuadé qu'aujourd'hui, dans les suites de couches pathologiques, le traitement local *intempestif* est particulièrement dangereux. »

« Je m'associe pleinement à l'appréciation de M. Pinard, dit M. Doléris, » et il ajoute : « M. Pinard affirme que les interventions tardives sont nuisibles ; je ne fais aucune difficulté d'accorder qu'elles peuvent en effet être dangereuses, amener un redoublement du mal et provoquer des poussées infectieuses nouvelles, dans certains cas. Il suffit d'ailleurs pour les condamner, de reconnaître, ce qui n'est point niable, qu'elles sont incapables d'agir sur les lésions devenues extra-utérines (1). »

M. Champetier de Ribes. — « Moi aussi je suis partisan du curettage dans la septicémie puerpérale, surtout quand j'ai la conviction que l'infection vient de l'utérus. Il est donc nécessaire de reconnaître aussi rapidement que possible la cause des accidents fébriles et faire de bonne heure le curettage : le moment d'élection est le quatrième ou le cinquième jour. Je ne fais jamais de curettage après le septième jour ; comme l'a

(1) Curettage tardif = « Gratter derrière l'ennemi la place où il a passé » (Doléris).

dit Doléris, on ne peut plus atteindre les microbes qui ont émigré hors l'utérus. Mais je pratique le curettage tardif dans les cas où il existe par exemple de la rétention d'une caduque épaisse comme celle que l'on observe dans les cas de syphilis ou chez les femmes ayant expulsé des fœtus macérés. »

M. Lepage. — « J'ai eu l'occasion de pratiquer un certain nombre de fois des curettages tardifs, à la fin de la deuxième semaine qui suit l'accouchement à terme, et je n'en ai pas obtenu de bons résultats. »

M. Pinard. — « C'est avec une grande satisfaction que je constate l'accord de mes collègues sur la nécessité d'une indication formelle pour une intervention intra-utérine pendant les suites de couches. Hier encore, toute femme ayant de la fièvre après son accouchement, devait avoir l'utérus lavé, écouvillonné, curetté! Aujourd'hui l'expérience a fait justice de cette formule, et démontre l'erreur et le danger de cette thérapeutique.

En relatant l'observation ci-dessus, j'ai surtout voulu insister sur l'inutilité et le danger des interventions intra-utérines *tardives*. Assurément, toute limite générale à l'intervention intra-utérine est arbitraire, et *si je suppose qu'après le neuvième jour on acquiert la certitude qu'il y a un cotylédon retenu qui provoque des hémorrhagies ou de l'infection, il faudra, quelle que soit l'époque, faire le nécessaire pour l'enlever; mais en règle générale on doit, après le huitième jour, s'abstenir de pénétrer dans l'utérus avec n'importe quoi: doigt, sonde, écouvillon, curette, à moins d'indication formelle.* »

Après quelques paroles de MM. Champetier de Ribes et Wallich, voici ce que dit M. le Professeur Pozzi : « La réaction contre le curettage est légitime à bien des points de vue, mais la protestation de M. Pinard semble dépasser le but. J'ai vu des cas où l'injection intra-utérine n'avait rien fait sortir, et où la curette a ramené des débris qui avaient déterminé les accidents fébriles et qui en auraient causé de plus graves sans l'intervention. *Je ne crois pas que quelques coups de curette, doux, explorateurs, puissent être dangereux. Il m'est arrivé souvent de recourir à cette exploration à l'aide de la curette.* Je suis d'avis que le curettage peut être utile dans un certain nombre de cas : *il vaut mieux faire un curettage inutile que de ne pas faire un curettage utile* (1). *Toutes les fois qu'une malade a des accidents fébriles après l'accouchement, je fais explorer avec le doigt ou avec la curette.*

Il est dangereux pour le public médical qui lit ces discussions, de proscrire ainsi le curettage, car il pourra en résulter des craintes non fondées et une pratique qui peut être néfaste aux malades infectées après l'accouchement. »

Avant de poursuivre plus loin cet exposé, notons que M. le Professeur Pozzi ne paraît pas avoir été toujours

(1) Cette phrase est à rapprocher de celle que M. Wallich écrivait en 1896 dans son ouvrage, et que nous avons citée plus haut.

du même avis : si en 1891, Charrier (1), traduisant les idées de son maître, vante « *les bienfaits du curettage, qui sont hors de proportion avec ses dangers,* » voici comment M. Pozzi s'exprime en 1901 dans sa leçon d'ouverture :

« *Qui dira les méfaits du curettage, cette petite opération réputée inoffensive, tandis qu'en réalité, (tant elle a été appliquée inconsidérément), elle a causé plus de désordres qu'elle n'a amené de guérisons!* »

Pour en revenir à la discussion actuelle, voici ce qu'ajoute M. le Professeur Pinard : « Je me permettrai de dire à mon ami Wallich que nous avons obtenu des résultats meilleurs, depuis que nous avons abandonné le curettage comme méthode thérapeutique générale.

Quant à mon collègue et ami Pozzi, je ne puis que répéter ce que j'ai dit, à savoir : que je considère le *curettage explorateur*, dans les suites de couches pathologiques, comme éminemment dangereux. Je ne puis donc partager sa manière de voir, et, pour essayer de le convaincre. j'apporterai dans notre prochaine réunion, des éléments d'appréciation. Je lui serai reconnaissant de vouloir bien en apporter de son côté. »

Et en effet, à la séance suivante du 8 mai, M. Pinard prend la parole en ces termes : «... Quelques uns de nos collègues et en particulier MM. Doléris, Champetier de Ribes, Wallich et Pozzi, en me répondant, ont

(1) Charrier. *Arch. tocol. et arch. gynécol.*, 1891, p. 601.

considérablement élargi la question, ce dont je ne puis que leur être reconnaissant, car le sujet offre un intérêt de premier ordre.

Tandis que Doléris et Lepage se sont montrés partisans de mon opinion, et pensent comme moi que les interventions *intra-utérines* tardives sont souvent dangereuses, Champetier de Ribes, tout en proclamant qu'il ne pratique jamais le curettage après le septième jour, ne pense pas que le curettage tardif puisse avoir de conséquences fâcheuses, et Pozzi se montre franchement hostile à ma manière de voir... Vous le voyez, c'est le grand chapitre des interventions *intra-utérines* qui est en discussion.

Or, si dès le début de cette thérapeutique, seules les idées théoriques pouvaient servir de guide dans la pratique, il n'en est plus de même aujourd'hui. Des résultats sont acquis, l'expérience a le droit d'entrer en scène et l'heure n'est plus de discuter dans l'espace !

Aussi pour ces raisons, ai-je prié mes collègues d'apporter ici les résultats de leur pratique, m'engageant à faire connaître ceux de la mienne. Je viens aujourd'hui remplir ma promesse.

« La statistique que je vous apporte, n'a pas été faite pour les besoins de la cause. Tous les ans, les résultats que je vais vous rappeler, sont consignés et publiés par les soins de mon ami Lepage, aidé depuis quelques années par le docteur Mouchotte, dans le *Fonctionnement de la clinique Baudelocque*.

De 1890 à 1894 le traitement curatif des infections puerpérales, a consisté surtout dans l'emploi des injec-

tions intra utérines, intermittentes, *prolongées ou continues* dans les cas graves. Les curettages étaient exceptionnels. En 1894, alors que j'avais l'honneur d'avoir pour chef de clinique mon ami Wallich, converti au curettage par ses maîtres Pozzi et Champetier de Ribes, 38 curettages furent pratiqués dans le service pendant l'année.

Depuis cette époque, et bien que les résultats parussent favorables, je cru bon de restreindre cette intervention, ainsi que le montre le tableau ci-dessous :

1898	7
1899	10
1900	9
1901	9
1902	9
1903	2
1904	7

Vous le constatez, nous sommes loin des trente-huit curettages pratiqués en 1894.

Quels ont été les résultats obtenus dans ces conditions ? Les voici :

Résumé statistique de la Mortalité maternelle
à la Clinique Baudelocque
Du 1er Janvier 1890 au 1re Janvier 1905.

Années	ACCOUCHEMENTS	MORTALITÉ		
		TOTALE	PAR SEPTICÉMIE	POURCENTAGE de la mortalité par septicémie 0/0
1890	1.244	9	4	0,32
1891	1.654	20	8	0,36
1892	1.834	8	5	0,27
1893	1.920	14	8	0,42
1894	2.139	9	4	0,18
1895	2.080	12	5	0,24
1896	2.270	12	5	0,22
1897	2.314	11	5	0,21
1898	2.305	24	6	0,26
1899	2.633	11	5	0,18
1900	2.830	10	5	0,17
1901	2.776	17	6	0,21
1902	2.667	7	4	0,14
1903	2.794	4	1	0,03
1904	2.774	6	2	0,07

Vous le voyez, si la mortalité par septicémie était tombée pour la première fois en 1894 à 0.18 o/o, elle est inférieure à ce chiffre aujourd'hui.

Mais, me dira-t-on, il peut se faire qu'en raison de certaines circonstances, d'une prophylaxie plus puissante

et mieux appliquée, en particulier, la *morbidité* soit devenue moindredans mon service. Je répondrai par le tableau ci-dessousque je puise dans mon fonctionnement :

Femmes dont la température a dépassé 38° pendant plus de 48 heures.

1896	66
1897	59
1898	47
1899	80
1900	64
1901	61
1902	75
1903	58

De tout ce que je viens de vous exposer, je crois avoir le droit de conclure que l'on peut obtenir des résultats satisfaisants, sans pratiquer le curettage, l'écouvillonnage, chez toute femme ayant de la fièvre pendant les suites de couches.

Pour moi, le curettage n'est utile que quand l'écoulement utérin est **fétide.** *Hors ce cas, comme les autres interventions intra-utérines : écouvillonnage, même simple introduction du doigt dans l'utérus, il me paraît inutile et de plus* **dangereux**, quand il est mal pratiqué, et surtout quand il l'est tardivement. »

M. Champetier de Ribes, qui présente également une

statistique de son service à la Maternité de l'Hôtel-Dieu, pense aussi « qu'il ne faut pas arriver trop tard, c'est-à-dire après que les germes développés dans la cavité utérine ont déjà pénétré dans l'épaisseur de la paroi, et ont dépassé les limites restreintes du champ d'action de la curette. » Cependant pour lui, « ce n'est pas le temps écoulé depuis l'accouchement qui a de l'importance, mais le temps écoulé depuis le début des accidents. » Et il dit avoir obtenu d'excellents résultats de curettages pratiqués le neuvième et même le seizième jour. Donc il « croit pouvoir conclure que le curettage n'est pas dangereux. »

Quoi qu'il en soit, M. Wallich, qui se joint aux idées de M. le profeseur Pinard, termine la discussion en disant : « ..... La thérapeutique de l'infection puerpérale, à la Clinique Baudelocque, s'est modifiée depuis 1894. Une éducation s'étant faite, on a pu progressivement restreindre le nombre des interventions, *en les réservant aux cas seuls qui s'annoncent comme devant être très graves, à manifestations précoces et bruyantes.* C'est dans ces circonstances qu'une *intervention très active* (injection intra-utérine, irrigation continue, avant et après le curettage), mérite d'être tentée aujourd'hui comme autrefois, mais demande a être *faite par des mains habiles*. Si ces conditions ne peuvent être réalisées, l'expectation semble préférable, et elle paraît seule capable de laisser, tout au moins, l'espoir d'une efficace réaction de l'organisme. »

V

Nous venons de voir que, si le nombre des curettages a diminué sensiblement à la Clinique Baudelocque depuis 1894, les résultats sont cependant meilleurs, la morbidité n'ayant pas diminué.

En résumé, on peut constater que depuis 1890 (1), l'emploi du curettage a subi, à Baudelocque, toute une évolution, basée sur les données de l'expérience, et traduite par trois périodes :

1° *De 1890 à 1894.* — Rares curettages, pratiqués seulement à partir de 1892, d'une façon irrégulière et réservés le plus souvent à quelques cas désespérés.

2° *De 1894 à 1896.* — Nombreux curettages pratiqués suivant des indications très précises et une méthode bien établie, mais parfois tardivement.

3° *De 1896 à 1905.* — Curettages beaucoup moins fréquents. Indications plus précises, plus restreintes. Jamais après le huitième jour depuis 1899 (2).

(1) Nous laissons de côté l'année 1889, au cours de laquelle a eu lieu l'installation de la Clinique Baudelocque.

(2) Sauf en 1904 où, dans un cas d'avortement. (Obs. 156) on fut obligé d'intervenir au 10e jour pour rétention placentaire.

Quant au nombre, il se répartit ainsi qu'il suit :

1892	1
1893	3
1894	38
1895	26
1896	22
1897	15
1898	7
1899	10
1900	9
1901	9
1902	9
1903	2
1904	7
Total	158

Nous avons reproduit toutes ces observations dans les tableaux suivants, qui feront voir, d'une manière synoptique les indications, les dates et les résultats de cette intervention.

N. B. — Dans la partie : *Suites de couches*, les jours sont calculés : *avant le curettage*, à partir de l'accouchement : *après le curettage*, à partir de ce dernier. Ainsi, dans le premier cas : 1er jour veut dire : lendemain de l'accouchement ; dans le deuxième il signifie : lendemain du curettage. Enfin, dans la colonne : *Etat de la mère à la sortie*, le jour de cette sortie est compté à partir du jour de l'accouchement.

Abréviations : T. = température ; P. = pouls ; m. = matin ; s. = soir ; j. = jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après la Curettage	
1892	1	1247	I	*Avortement de 2 m. 1/2* fait en ville. Tentatives de délivrance par le médecin. T. 40. Entrée 3 j. après à la clinique.	Artific., par morceaux.	A l'entrée : T. 38.8. *Ecoulement lochial très fétide.* Curettage.	1er	1er j., T. m. 38.5; s. 39. Irrigat. continue. 2e j., T. m. 36.2. On cesse l'irrigat.; 38.6, 6 h. après. Irrigat. continue. La T. oscille entre 37.8 et 39.5. 3e j., T. 36, pend. 3 h. On cesse l'irrig. Diarrhée abondante. 4e j., Diarrhée, Epistaxis. 5e j., Diarrhée. Langue sèche. Dyspnée. T. oscille entre 37 et 39. 6e j., Agitation. Prostration. Mort.	Morte le 7e jour.
1893	2	1120	I	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes. Travail de 27 h.	Normale. Complète. Odeur fétide du placenta. Inject. intra-utérine. T. 37.	1er j., T. 36.8. 2e j., T. m. 37; s. 38.1. Inject. intra-utérine. 3e j., T. m. 37.5; s. 38.5. Irrigation continue. 4e j., T. m. 36.2. On cesse l'irrig.; s. 38.6. Irrigat. continue. 5e j., T. m. 36.9; s. 1 h. 30, frisson (20 min.), 38.9; 5 h., 37. Curettage : râclage du vagin et muqueuse vulvaire.	5e	Le jour du cur. à 7 h., T. 36.8; à 7 h. 5, violent frisson (10 minutes), 39. Le lendemain, T. m. 37.5; s. 38.2. Eruption miliaire généralisée. Les 2e et 3e j., la T. oscille entre 37.4 et 37.6. A partir du 4e j., la T. se maintient à la normale.	Guérison le 18e jour
1893	3	1271	II	*Avortement de 4 m.* Travail de 40 heures. T. à l'entrée 39.4.	Normale. Incomplète. Extraction de lambeaux de membranes retenues.	1er j., T. s. 37. 2e j., T. m. 37; s. 37.2. 3e j., T. m. 37.2; s. 38.2. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 37.4; s. 40.1. Irrigation continue. 5e j., Curettage (syncope chloroformique).	5	Les jours suivants, la T. oscille entre 36.8 et 38.2, mais il y a de la dyspnée et des vomissements. Urines rares, contenant des traces d'albumine. Le 12e j., dyspnée plus intense, cyanose. Mort.	Morte le 12e jour.

						tion continue. 3e j., T. m. 36.4; s. 38.2. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 36.5; s. 37.5. Irrigation continue. 5e j., T. m. 37.8. Curettage.	5	39 les 8e 9e et 10e j., frissons. Elle baisse ensuite et le 13e j., est revenue à la normale.	Guérie le 16e jour
1894	5	48	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète.	1er j., T. m. 37.2; s. 37. 2e j., T. m. 37.2; s. 37.8. 3e j., T. m. 36.8; s. 39. Irrigat. continue. 4e j., T. s., 2 h., 36.8. On cesse l'irrigation; frisson, 38.6. Curettage.	4e	Le lendemain, la T. tombe à la normale et se maintient ainsi jusqu'à la sortie.	Guérie le 15e jour
1894	6	102	III	Femme examinée en ville. Conduite à la clinique 36 heures après le début du travail. Présent. de l'épaule Embryotomie.	Artific. Complète.	Après l'opération, frisson de 20 min., T. 40. Irrigation continue. Le lendemain, T. m. 37.5, puis 35.7, P. 84. Transpirat. abond.; midi, 38.2, P. 100. Langue sèche et rôtie. Curettage.	2e	Frisson (40 min.), après le curettage. Ce jour-là, la T. se maintien aux environs de 39 et le P. près de 100. Le lendemain, T. 37, P. 84. Langue humide. T. normale les j. suivants.	Guérie le 11e jour
1894	7	172	II	Sommet spontané à terme. Cardiaque. Bassin vicié.	Normale. Complète.	1er j., T. 37. 2e j., T. m. 36.8; s. 39.2. Point de côté. Irrigat. continue. 3e j., T. m. 36.5; s. 36, P. 100. On cesse l'irrigation. 4e j., T. m. 37.8, P. 112. Curettage : Syncope chloroformique. Furoncle de la grande lèvre.	4e	1er j., T. m. et s. 37.5. 2e j., T. m. 37.4; s. 37.8. Inject. intra utérine. Cautérisat. eau phéniquée à 5 0/0. T. normale jusqu'au 11e j. Du 11e au 16e j., la T. oscille entre 37.5 et 39. Œdème peu accusé de la jambe droite. Du 17e au 22e j., T. normale. Empâtement du cul-de-sac droit.	Guérie ? le 31e jour

ANNÉES	N° D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après le Curettage	
1894	8	173	I	Sommet spontané à terme. G P.	Normale. Complète.	1re j., T. 37.2. 2e j., T. m. 37.1 ; s. 37.8. 3e j., T. m. 38.2 ; s. 39.2. Irrigat. continue. Violent frisson, T. 39.8, P. 96 ; 3 h. après le début de l'irrigation. Curettage.	3e	Dès le lendemain, la T. tombe à la normale et s'y maintient dans la suite.	Guérie le 12e jour
1894	9	252	V	Bassin oblique ovalaire. Basiotripsie. T. avant l'accouch., 39.5.	Artific. Complète.	1re j., T. m. 39.5 ; s. 37.5. 2e j., T. m. 39.3, P. 100. Irrigat. continue ; s. 8 h. 36, On cesse l'irrigat. ; minuit, frisson, T. 39.3. Irrigat. continue. 3e j., T. m. 37.2 ; s. 38.7. Curettage.	3e	Le lendemain, T. m. 37.8 ; s. 38.6. La T. se maintient près de 38, les 2 j. suivants et revient à la normale le 4e j., pour y rester définitivement.	Guérie le 15e jour
1894	10	269	I	Sommet à terme G P. Forceps excavation. Rupture précoce des membranes. Liquide amniotique fétide.	Imcomplète. Expuls. spontanée du placenta. Membranes retenues, puis expulsées. Inject. intra-utérine.	3 h. après la déliv., frisson, T. 38.4, puis 37.4, P. 120. Irrigat. continue ; s. 36.2, P. 112. Curettage.	1er	45 min. après le curettage, T. 36.2, P. 100. Le lendemain, T. m. 36.5 ; s. 36.8. 2e j., T. m. 37.1 ; s. 37.2. 3e j., T. m. 37.1 ; s. 38.2. Inject. intra utérine. 4e j., T. m. 37.8 ; s. 37.5. T. normale les j. suivants.	Guérie le 17e jour
1894	11	370	III	Sommet spontané à terme. Rupture prématurée des membranes.	Normale. Complète.	Le lendemain soir, T. 39. Irrigation continue. 2e j. T. m. 36 ; P. 80. On cesse l'irrigat. s., 2 h. 38.5, Irrigat. continue, 6 h, 37.5. Curettage : Débris très nombreux.	2e	1re j., T. 37.2 et 37.5. 2e j., T. 36.8 et 37.2 ; la T. reste ensuite normale.	Guérie le 13e jour

				à terme. Rupture prématurée des membranes.	Complète.	1re j., T. 36.8 et 37.2. 2e j., T. m. 38.5. Injection intra-utérine, s. 38.5. Curettage.	2e	2e j., T. m. 38. ; s., 38. ; injection intra-utérine. Les jours suivants la T. oscille autour de 38 sans dépasser ce degré. Puis revient progressivement en 6 j., à la normale. Légère lymphangite du sein.	Guérie le 18e jour
1894	13	428	II	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète.	1re j., T. m. 37.2 ; s. 38.5. Injection intra-utérine. 2e j., T. normale. 3e j., T. m. 37.3 ; s. 38-5. Irrigation continue pendant 9 heures. 4e j., Curettage.	4e	Soir du curettage : T. 37.5. Puis T. reste normale.	Guérie le 13e jour
1894	14	458	I	Sommet spontané à terme.	Spontanée. Incomplète.	1re j., T. 36.8 et 37.2. 2e j., T. m. 37.2 ; s. 39.2, P. 88. Injection intra-utérine ; Débris de membranes d'odeur infecte. Minuit, 38.2. Irrigat. continue. 3e j., T. m. 36.6. On cesse l'irrigation ; s. 38.2. Curettage.	3e	1re j., T. m. 36.8 ; s., 38. 2e j., T. m. 36.8 ; s., 37.5. ; la T. reste normale ensuite.	Guérie le 13e jour
1894	15	552	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète.	Les 1re et 2e j., T. normale. 3e j., T. m. 38 ; s. 39.5 ; Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 37 ; s. 40. Irrigation continue. 5e j., T. m. 37. On cesse l'irrigation ; s. 1 h., frisson, 40.2. *1re Curettage.* Soir du curettage, T. 39.5.	5e et 10e j.	Le lendemain du 1er curetage, T. 38.2 et 39.5. Le 2e j., T. 40.5. Le 3e j., T. 39 et 39.2. Le 4e j., T. 38.5 et 40 ; tous ces jours-là, inject. intra-utérines. Le 5e j.. T. m. 39.5. 2e *Curettage.* La T. tombe ensuite progressiv. en 3 j., puis reste normale, sauf le 16e j., où elle remonte à 39.5, par suite d'un abcès consécutif à une injection sous-cutanée.	Guérie le 35e jour

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après le Curettage	
1894	16	366	I	Sommet spontané à terme. T. après l'accouchement. 37.6.	Normale. Complète.	Soir de l'accouchement, 37.8. 1re jour, T. m. 37.2 ; s. 39-4. Irrigation continue. 1 heure après, T. 35.9, P. 76. Minuit, léger frisson. 2e j., T. m. 1 h. 38.3, Irrigation continue ; 11 h., 36.6. On cesse l'irrigation. Frisson ; s. 2 heures, curettage.	2e	3 h. après le curettage, T. 38. 1er j., T. 37. 2e j., T. m. 37.2 ; s., 38. 3e j., T. 37.2. La T. est ensuite normale.	Guérie le 12e jour
1894	17	609	I	Rachitique. Bassin vicié. Symphyséotomie rapide. Enfant mort.	Artific. Complète.	1er j., T. m. 37.5 ; s. 37.9. 2e j., m. T. 37.4 ; s., 39.2 ; P. 128. Bronchite : Toux fréquente. Injection intra-utérine prolongée. 3e j., T. 38 et 38.2. 4e j., T. m. 37.5 ; s. 38.2. 5e j., T. m 37.5 ; s. 38.4. 6e j., T. m. 37.2 ; s. 38.2. Curettage.	6e	1er j., T. m. 37.5 ; s., 39. 2e j., T. 37.1 et 37.5 ; La température se maintient ensuite à la normale.	Guérie le 37e jour
1894	18	653	I	Grossesse gémellaire, 9e mois. Rupt. prématurée des membranes. Tentative de forceps en ville. Forceps sur le 1er fœtus. Version interne sur le 2e.	Artific. Complète.	T. normale le 1er jour. 2e j., T. m. 36.8 ; s., 38.5 ; P. 120, frisson. Curettage.	2e	1er j., T. m. 37.2 ; s., 38.2, P. 120; Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 37 ; P. 100 ; s. 37.5 ; P. 120. 3e j., T. 36.8 et 37. T. normale ensuite.	Guérie le 17e jour
1808	19	692	II	*Accouchement prématuré à 6 mois.* Rupture prématurée des membranes. Liquide amniotique infect.	Par expression, Incomplète. (Caduque retenue en partie). Aussitôt après, frisson. T. 39.5. P. 108 Injection intra-ut.	1er j., à 3 h., la T. monte à 40. Irrigation continue jusqu'à 8 h. A ce moment : Curettage.	1er	1er j., T. m. 37.8 ; s. 37.5. 2e j., T. m. 37 ; s. 37.8. ; les j. suivants, la T. reste norm.	Guérie le 16e jour

				Femme malade depuis 8 j. (Bourdonnements d'oreilles). Légèrement anémique.	Après l'accouchement et la délivrance, frissons répétés. T. 39.2, P. 120. Injection intra-ut.	Le lendemain : T. m., 37.2; s., 38.8, P. 108. Curettage, sans aucun incident; cependant à un moment où la curette sortait du col, du sang rouge apparut à l'orifice, mêlé de bulles d'air; on entendit en même temps un léger sifflement, comme si l'air était aspiré par la cavité utérine. Cet air, du reste, n'attira l'attention que rétrospectivt. La malade se trouvait très bien.	1er	femme s'endort. Minuit 1/2. On la réveille. T. 37.2. Elle vomit un peu de lait, puis s'endort. 2 h. 1/2 du m., la femme s'éveille en sursaut, appelle, étouffe. Elle est pâle. Lèvres cyanosées. Mort à 2 h. 55. *Autopsie* : A la corne gauche de l'utérus, petit épanchement, tache ecchymot. sous-séreuse, sans communic. av. la cavité, De ce même côté, au niveau des grosses veines intra-ligam.: Crépitation gazeuze qui se prolonge sur le trajet jusqu'à la v. cave infér., Streptocoque dans le Foie et la Rate; bâtonnets seulement dans l'utérus.	Morte le 2e jour (7 h. après le curet.
1894	21	771	I	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes.	Normale. Complète.	Le jour de l'accident, T. 37.5 et 37.2. Le lendemain : T. 38; P. 108; s., 40.2; P. 120. De 6 h. à 9 h. s., Irrigation continue. Curettage.	1er	1er j., T. 37.3 et 37.5. 2e j., T. m., 37.5: s. 38.5. 3e j., T. 36.8 et 37.2. La T. reste normale ensuite.	Guérie le 13e jour
1864	22	772	I	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes.	Normale. Complète.	T. normale les deux prem. j. 3e j. T. m. 37; s., 38.2; P. 108. 4e j., T. m. 38.8; s., 39.2; Irrigation continue pendant 2 h., puis : Curettage, suivi d'un violent frisson.	1er	1er j., T. m, 38.5, P. 96; s. 39.4, P. 108. Inject. intra-utérine. 2e j., T. 38.5 et 38.2. 3e j., T. 38.2 et 37.5. 4e j., T. 37.5, T. normale ensuite, sauf 39 le 8e j., due à une lymphangite du sein.	Guérie le 28e jour

ANNÉES	N° D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1894	23	779	I	Sommet à terme. Forceps excavation Rupture prématurée des membranes. Durée du travail, 48 h. Application de forceps en ville. T. à l'entrée, 39.6, P. 150. Liquide amniotique fétide.	Artificielle. Incomplète.	1re j., m. (5 h. après l'accouchement), Irrigation continue pendant 8 heures, puis : Curettage.	1er	Soir du cur., T. 37.2. 1re j., T. m. 37.2; s. 38.5, P. 100. Inject. intra-utérine. 2e j., T. m. 37.2; s. 38.5. 3e j., T. 37 et 37.2. 4e j., T. 36.8 et 37.8. La T. reste normale ensuite.	Guérie le 10e jour.
1894	24	873	VI	Siège 8e mois. Plus. hémorrhagies avant l'accouchement. Hémorrhagie abondante au début du travail. Fœtus mort. Procidence du cordon. Version interne. Insert. vic. du placenta. Hydramnios.	Normale. Incomplète. Injection intra-utérine.	1re j., T. m. 37.8, P. 120; s. 37.8, P. 140. 2e j., T. m. 38.8, P. 116. Inject. intra-utérine; s. 3 h. 39.8. En introduisant la canule pour faire l'irrigat. continue, on sent dans l'orifice du col un cotylédon encore adhérent par sa partie supérieure. Curettage.	2e	Soir du curettage, T. 39.3, P. 120. 1re j., T. m. 38.6, P. 112; s. 38.5, P. 120. 2e j., T. m. 37.5, P. 104; s. 37.5, P. 100. 9 h., la femme est couverte de sueur, immobile, cris plaintifs. Aucun mouvement. Déviation de la commissure labiale à gauche. Paraplégie. Retard dans les sensations. Ces s. s'amendent et disparaissent les j. suiv. 3e j., T. 36.8 et 38.8. 4e j., T. m., 37.2, P. 100; s. 38.8, P. 106. 5e j., T. m. 37.2; s. 38.2, P. 108. 6e j., T. 36.8 et 38.2. La T. est ensuite normale.	Guérie le 20e jour.
1894	25	902	II	Bassin vicié. Symphyséotomie. Forceps au dét. inf. Enf. viv. à terme.	Artific. Complète.	Soir de l'accouchement, T. 38. 1re j., T. m. 38.3; s. 39.5. Vomis. alimentaires. Ballonnement du ventre excessif, P. irrég. 160.		Soir du curet., T. 38.5, P. 150, irrégulier. N'a pas dormi de la nuit. Vomissements noirât., fétides.	

				forceps en ville. A l'entrée, femme très fatiguée, teint plombé. Salété repoussante. T. 38.5. Fétidité extrême. Liquide vert purée.		Curettage. Débris d'odeur infecte.	1er	que un anus artificiel. Peu de matières et de gaz s'échappent de l'intestin; s. 1 h. Mort. *Autopsie*. Septicémie généralisée d'origine utérine.	Morte le 2e jour.
1894	26	1088	I	Rétrécissement du bassin. Symphyséotomie. Enfant vivant à terme. Rupture prématurée des membranes. T. 39.8. P. 130.	Artific. Complète.	1er j., T. 37 et 37.6. 2e j., T. 37 et 37.6. 3e j., T. 37.6; s. 38.8. Curettage.	3e	1er j. T. m. 37; s. 38. Injection intra-utérine. 2e j., T. 37.2 et 37.5. Injection intra-utérine. T. normale ensuite.	Guérie le 28e jour.
1894	27	1135	I	Sommet spontané, 8e mois. Rupture précoce des membranes.	Normale. Complète. Hémorrh. après la déliv., cesse après une injection intra-utér. chaude.	1er j., T. normale. 2e j., T. m. 37.5; s. 38.2. Inject. intra-utérine. 3e j., T. 36.8. 4e j., T. m. 39.4; s. 37.8. 5e j., T. m. 38.5. *1er Curettage*, suivi d'un violent frisson.	5e et 11e	1er j., T. 36.8 et 38.5. 2e j., T. 36.8 et 37.5. 3e j., T. 37.7 et 37.2. 4e j., T. 37.2 et 38.2. 5e j., T. 37 et 39.2. 6e j., T. m. 38.5, P. 112. 2e *Curettage*, issue d'une certaine quantité de pus; le s., T. 38.2. P. 96. Le lendemain, T. 36.5 et 37. T. normale ensuite.	Guérie le 14e jour.
1894	28	1239	I	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes.	Normale. Complète. Injection intra-utérine (parce que la femme a été examinée avant son entrée dans le service.	1er j., T. normale. 2e j., T. m. 36.8; s. 38.8, P. 100. Inject. intra-utérine. 3e j., T. m. 37; s. 38.5. Inject. Intra-utérine 4e j., T. m. 38; s. 38.5. Curettage.	4e	1er j., T. m. 37.8; s. 40, P. 98. Irrigat. intra-utérine. 2e j., T. m. 37.2; s. 38.8. 3e j., T. 37 et 37.2. Le 4e et 5e j., la T. remonte le s. au dessus de 38 et atteint 40 le soir du 6e j., P. 110. Le 7e j., T. 36.8. Le 8e j., T. 36.8 et 37.8.	Mauv. état (la femme sort sur sa demande expresse le 13e jour).

ANNÉES	N°s D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1894	29	1465	V	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes. 1 h. avant l'accouchement, malaise, violent frisson. Après l'accouchement, T. 39.5, P. 120.	Normale. Complète.	Soir de l'accouchement, T. 36.8. 1er j., T. normale. 2e j., T. m, 37.5. Injection intra-utérine; s. 37. 3e j., T. m. 37.2; s, 37.6. Inject. intra-utérine. 4e j., T. m. 39, P. 114, Curettage. Frisson violent.	4e	Soir du curet., T. 39,2. 1er j., T. 38.5. Inject. intra-utér, 2e j., T. 39. Inject. intra-utérine. 3e j., T. 36.8 et 37.5. Le 5e j., élévat. de T., frisson violent; point de côté douloureux à droite. Pneumonie qui donne lieu et de nomb. élévat. de T.	Guérie le 59e jour.
1894	30	1490	I	Bassin vicié : Luxat. coxo fémorale droite congénit. Femme touchée en ville. Rupture prématurée des membranes. 76 h. de travail. Symphyseotomie. Forceps. Avant l'extract., T. 38.7, P. 100. Liquide infect.	Artificielle. Membranes incomplètes. Injection intra-utérine et curage digit. T. 36.5.	Quelques heures après la déliv. T. 40.1, P. 130. Irrigat. continue; s. 39.8, P. 132. 1er j., T. m. 40. 2e j., T. 38.2, P. 96. Inject. intra-utérine; s. 37.8, P. 110. 3e j., T. m. 38.8, P. 116. Curettage. Débris de caduque.	4e	Soir du cur., T. 39.2, P. 114. 1er j., T. m. 39.4, P. 120; s. 39.4, P. 120. Inject. intra-utérine. La T. s'élève à 40. Le pansement est taché de pus, odeur infecte. 2e j., T. s. 40.5, P. 130. Lavages et pansement de la plaie symphysienne. 3e j., T. m. 40.5, P. 140; s, 40.1. La plaie ne suppure plus. Irrig. continue. 4e j., T. m. 39,8; s. 40. Œdème du membre inférieur droit. 5e j., T. 39.8. Respiration rapide, P. petit. 6e j., mort. *Autopsie :* Septic. généralisée.	Morte le 9e jour.
1894	31	1537	I	Sommet spontané à terme. Rupture prématurée des membranes.	Normale. Complète.	1er j., T. 37 et 37.8. 2e j., T. m. 37.2; s. 38, P. 96. Inject. intra-utérine. 3e j., T. 36.8; s. 38.2, P. 124. Curettage.	3e	1er j., T. m. 36.8; s. 37, P. 80. 2e j., T. m. 36.5; s. 37.4, P. 94. T. normale ensuite.	Guérie le 30e jour.

				Rupture précoce des membranes.		2e j., T. m. 38; s. 38, P. 110. Inject. intra-utérine. 3e j., T. m. 37.5; s. 38.5. Curettage.	3e	2e j., T. m. 37.5, P. 112; s. 37.7. T. normale ensuite.	Guérie le 15e jour.
1894	33	1668	I	Sommet spontané à terme.	Par expression Incomplète.	1er j., T. normale. 2e j., T. m., 36.5; s. 37.8, P. 74. Expuls. des membranes. 3e j., T. m. 38.7, P. 100. Frisson. Inj. intra-utérine prol.; s. 2 h., 38.5, P. 100. Curettage.	3e	Soir du curet., T. 37.8. 1er j., T. m. 37.4; s. 38.4, P. 90. Inject. intra utérine. 2e j., T. 37.2 et 37.5. T. normale ensuite. Sauf 2 élèv. au dessus de 38, le 10e j.	Guérie le 21e jour.
1894	34	1740	II	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes. T. 36.8.	Spontanée. Rétention des membranes.	Les 1er et 2e j., T. normale. 3e j., T. m. 38, P. 96; s. 38,8, P. 13. Inject. intra-utérine. Expuls. des membranes. 4e j., T. m. 37.4; s. 39, P. 116. Curettage.	4e	1er j., T. m., 37.8, P. 96; s. 38.2, P. 116. Inj. intra-utérine. 2e j., T. 37.2 et 37. T. normale ensuite.	Guérie le 19e jour.
1894	35	1757	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète.	1er j., T. 37. 2e j., T. m. 37.4, P. 84; s. 38.2, P. 96. Inject. intra-utérine, suivie d'un violent frisson, av. 39.5. 3e j., T. m. 37.5, P. 96; s. 38,1, P. 96. Inject. intra-utérine. 4e j., T. 37.4 et 38. 5e j., T. m. 37.4; s. 38.6. Curettage.	5e	1er j., T. 37; s. 37.2, P. 84. T. normale ensuite.	Guérie le 17e jour.
1894	36	1765	I	Sommet spontané 8e mois. Rupture précoce des membranes.	Normale. Incomplète.	Les 1er et 2e j., T. normale. 3e j., T. m. 38, P. 96. Inject. intra-utérine; s. 38. Inject. intra-utérine. 4e j., T. m. 37.1; s. 39.8. Curettage.	4e	1er j., T. m. 37.4; s. 38.6. Inj. intra utérine. 2e j., T. m. 37.4; s. 38. 3e j., T. 37.2 et 37.5. T. normale ensuite.	Guérie le 14e jour.

ANNÉES	N°s D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1894	37	1811	IV	Sommet spontané 7e mois. Rupture prématurée des membranes. T. 39.8 la veille de l'accouchement.	Normale. Complète.	Les 1er et 2e j., T. normale. 3e j., T. m. 36.8; s. 39.2, P. 94. Curettage.	2e	1er j., T. m. 38.5; s. 37.5, P. 96. 2e j., T. 37 et 37.2. T. normale ensuite.	Guérie le 14e jour.
1894	38	1924	II	Sommet spontané à terme.	Spontanée. Complète.	1er et 2e j., T. normale. 3e j., T. 38.6. Inject. intra-utér. 4e j., T. m. 39.2. P. 130. Curettage, suivi d'un violent frisson.	4e	Après le cur., T. 40.5, puis 39.5 1er j., T. 37.5, P. 120. Inj. intra-utérine. Frisson violent. 2e j., T. au dessous de 37, P. 100. Diarrhée. Anurie. 3e j., Anurie. T. au-dessous de 37. Les j. suivants, urine peu : 35 gr., puis : 40, 180, 390, 250 gr. 10e j., Anurie. Troubles visuels. Dyspnée, P. 110. Vomissements. 11e j., 750 gr. d'urine par cathétérismes. 12e j., Miction spont. d'un lit. 1/2; T. 36, P. 80. Les j. suiv., la femme urine peu, Diarrhée. Vomissem. Hypothermie. Mort le 24e j. *Autopsie :* Néphrite.	Morte le 28e jour.
1894	39	2028	I	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes. Fibrome de la paroi antérieure de l'utérus.	Normale. Rétention des membranes.	Soir de l'accouchement, T. 37.8. 1er j., T. 36.8 et 37. 2e j., T. m. 39.5, P. 128. *1er Curettage.* Le fibrome, volumineux gêne la manœuvre de la curette; s. T. 38, P. 112. 3e j., T. m. 37.5; s. 39.8, P. 140. 2e *Curettage.* On pénètre plus fa-	2e et 3e	Le lendemain du 2e, cur. T. m. 37, P. 96; s. 37.8, P. 100. Le 2e j., T. m. 37.5, P. 90; s. 37, P. 80. La T. est ensuite normale.	Guérie le 21e jour.

				Enfant mort pendant le travail. Basiotripsie tête dernière. Rupture prématurée des membranes.	Normale. Complète.	1re j., T. 37.5. 2e j. T. m. 36.8; s. 39.5, P. 120. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 38.5; s. 38.5, P. 100. *1er Curettage.* 4e j., T. m. 37.5; s. 39, P. 100. Injection intra-utérine. 5e j. T. m. 37.8; s. 38. 6e j., T. m. 39.5, P. 120. *2e Curettage.*	3e et 6e	Soir du cur. : T. 38.5, P. 100. Le lendemain, T. m. 38.5, P. 90; s. 37.8, P. 96. Le 2e j., T. m. 36.8, P. 80; s. 37.5, P. 96. T. normale ensuite.	Guérie le 18e jour.
1895	43	67	IV	*Avortement* de 3 m. Après expulsion, T. 38, P. 88.	Artificielle. Incomplète. 24 h. après l'expulsion, odeur fétide du placenta. Expulsion de débris placentaires dans la nuit suivante.	1re j., T. m. 36.8; s. 37.5. 2e j., T. m. 37; s. 39.8, P. 112. Curettage.	2e	Le lendemain, T. m. 38.2, P. 104.; s. 39, P. 100. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 37; s. 37.2. Inject. intra-utérine. La T. se maintient ensuite à la normale.	Guérie le 18e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1895	44	90	II	Prématuré. 7 m. 1/2 Hydramnios. Insert. vicieuse du placenta. Hémorrhagies à répétition pendant la grossesse et le travail.	Artificielle. Aussitôt avant, hémorrhagie (P. 100), cessant après l'extract. Après, état syncopal. P. 120-140.	1re j., T. m. 37.2, P. 148; s. 38.2, P. 130. Sérum artificiel. 2e j., T. m. 37.6, P. 148; s. 38.2. P. 128. Injections intra-utérines. 3e j., T. m. 37.6, P. 96; s. 38.6, P. 100. *1er Curettage*. Ne ramène rien. 4e j., T. m. 38.2, P. 96; s. 38.8, P. 98. Injection intra-utérine. 5e j., T. m. 38.2, P. 108; s. 40.2, P. 132. 2e *Curettage*. Nombreux débris putrides.	3e et 5e	Lendemain du 2e curettage, T. m. 39.2. P. 104. Irrigation continue; s. 37.8, P. 98. 2e j., T. m. 37.6, P. 96; s. 37.8. 3e j., T. m. 37.6; s. 38. On cesse l'irrigation. Les j. suiv., la T. se maintient autour de 38, et le pouls aux environs de 100. Chute définitive 18 j. après le 2e cur.	Guérie le 40e jour.
1895	45	311	IV	Symphyséotomie. Bassin vicié.	Artificielle. Incomplète. Injection intra-utérine.	Pendant les 3 1ers j., la T. oscille entre 37 et 39; le soir du 3e j., P. 140. Le 4e j., T. s. 39, P. 120. Frisson. On fait le curettage qui ramène des débris assez nombreux.	4e	1er j., T. s. 38, P. 144. 2e j., T. s. 38, P. 120. 3e j., T. 39.6, P. 120. A partir de ce jour, la T. oscille entre 37 et 39, le soir du 9e et du 14e j. Le P. oscille entre 112 et 128 atteint 100 le 15e jour.	Guérie le 38e jour.
1895	46	383	II	Sommet spontané à terme. Femme entrée en état de dilatation complète.	Expulsion spontanée pendant l'injection vaginale. Injection intra utérine prolongée après la délivrance.	1er j., T. s., 37. 2e j., T. m. 36.8; s. 36.9. 3e j., T. m. 38.6; s. 39.2. Inject. intra utérine. 4e j., T. m. 37.8; s. 38.2. Inject. intra utérine. 5e j., T. m. 36.8; s. 39.7. 6e j., T. m. 40.7. Curettage. (Le pouls varie entre 110 et 140.)	6e	1er j., T. s. 38.5. 2e j., T. m. 39; s. 39.4. 3e j., T. m. 38.9; s. 39.8. Injection intra utérine. 4e j., T. m. 38; s. 39. Le pouls oscille entre 125 et 130. Apparition d'une phlébite. Pendant les 6 jours suivants, la température oscille entre 39 et 40 pour descendre ensuite en lysis. La défervescence complète est atteinte le 20e j. après le curet.	Guérie le 60e jour.

				Bassin vicié. Travail 55 h. Application du levier préhenseur.	l'accouchement.	3e j., T. m. 37; s. 39.8. Irrigation continue. 4e j., T. m. 38.6; s. 38.6. Le P. atteint 168. 5e j., T. m. 38.8. Curettage.	5e	le surlendemain à 39.6 (pouls à 140). Irrigations continues répétées. Le 4e j., après le curettage, elle descend à 37 (chute brusque) et s'y maintient.	Guérie le 36e jour.
1895	48	537	II	Sommet spontané 8 m. 1/2. T. 40.4 à l'arrivée, P. 130. Rupture prématurée des membranes. Liquide très fétide.	Expulsion spontanée. Complète. Injection intr-utérine.	Soir de l'accouchement, T. 38.6. Irrigation continue. 1er j., T. m. 37.7, P. 100; s. 37-5, P. 104. 2e j., T. m. 38.7, P. 104; s. 38.6, P. 108. Curettage.	2e	1er j., T. 37.2, P. 80. Etat excellent. T. normale dans la suite;	Guérie le 20e jour.
1895	49	546	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète.	T. normale les 3 1ers j. 4e j., T. m. 38, P. 96; s. 38.6, P. 120. Injection intra-utérine. 5e j., T. 39.2, P. 120. Curettage.	5e	Le lendemain, T. m. 38.2, P. 108. s. 39, P. 124. Inj. intra-utérine. Le 2e j., T. 38.2, P. 112. Injection intra-utérine. 6e j., descend peu à peu à 37. Du 6e au 14e j., normale. Le 14e j., 38. Frissons. Le 18e j., 40, P. 140. Lésions salpingiennes droites donnent des poussées de T. oscillant entre 37 et 40 avec frissons jusqu'au 49e j.	Guérie le 55e jour.
1895	50	627	I	Sommet spontané à terme.	Expulsion spontanée. Complète.	Les 2 1ers j. T. normale. Le 3e j. T. s. 39.5, P. 104. Frisson. Injection intra-utérine. Le 4e j. T. m. 38.5, P. 104. Injection intra-utérine. Curettage suivi d'un violent frisson.	4e	Le soir du 1er j., T. 37.8, P. 124. Le 2e j., T. 37. La T. reste normale ensuite.	Guérie. le 18e jour

ANNÉES	N° D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1895	51	727	IV	Symphyséotomie. Bassin vicié. E. P. S.-P. 9.5. A terme.	Artificielle• immédiatement après. Complète.	1er j., T. m. 37.4 ; s. 37.6. 2e j., T. 37, P. 100. 3e j., T. 37.8, P. 96. 4e j., T. m. 39, P. 108 ; s. 39.4, P. 135. Inject. intra-utérines. 5e j., T. m. 39, P. 148. *Curettage.*	5e	Le soir du jour où eut lieu le curettage : T. 39.6. Frissons pendant 1/2 h. Irrigation continue. Le lendemain, T. m. 38.4, P. 130 ; s. 39.4, P. 120. 2e j., T. 38.4 ; s. 39.5, P. 140. Agitation. Délire. Crachats hémoptoïques. 3e j., 2 h. m. Morte.	Morte le 8e jour.
1895	52	811	II	Symphyséotomie. D. P. S.-P., 9. Sommet. Expuls. spont. à terme.	Normale. Incomplète.	1er j., T. 37. 2e j., T. m. 37 ; s. 37.8. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 37.2 ; s. 38.6. Toux. Injection intra-utérine. 4e j., T. 37.4. 5e j., T. m. 37 ; s. 38.8, P. 140. Curettage. Nombreux débris.	5e	Le lendemain, T. m. 37.6, P. 110 ; s. 38.6, p. 120. Les 2e, 3e et 4e j., même courbe de T. Chute progressive ensuite. La T. se maintient à la normale à partir du 10e j. Le pouls est normal à partir de cette époque.	Guérie le 48e jour.
1895	53	865	IV	Présentat. de la face. Tentatives infructueuses de flexion de la tête. Version p. man. internes. Extraction. Rupture incomplète du périnée. A terme.	Artificielle. Membranes paraissent complètes.	1er j., T. m. 37 ; s. 36.8. 2e j., T. m. 37 ; s. 37.5. 3e j., T. m. 38 ; s. 38.2, P. 132. Injections intra-utérines. 4e j., T. 37.4. Diarrhée. 5e j., T. m. 37.8, P. 116 ; s. 38.5, P. 132. *1er Curettage.* Débris sans odeur.	5e et 7e	La diarrhée persiste. Les extrémités sont froides. 1er j., T. m. 37, P. 100 ; s. 38.8, P. 140. Injection intra-utérine. La gaze retirée a une odeur infecte. Il s'écoule un liquide noirâtre et fétide. 2e j., T. m. 39.2, P. 140. *Nouveau curettage* qui ne ramène que quelques caillots rouges et sans odeur. Facies grippé. Mains froides. Pouls irrégulier, s. T. 39.5, P. 140. 3e j., T. m. 39.6, P. 120. On reconnaît une solution de	Morte le 8e jour.

								fecte. Irrigations vaginales antiseptiques ; s. T. 39.5, P. 150. Vomissements. Agitation. Mort.	
1895	54	935	I	Accouchement à terme. Bassin vicié par rachitisme. Symphyséotisme. Application de forceps.	Artificielle. Complète.	1re j., T. m. 37.6 ; s. 38.7. Irrigation continue. 2e j., T. m. 37.5 ; s. 38. Irrigation continue. 3e j., T. m. 36.5 ; s. 38.9. (Le pouls atteint 148). 4e j., T. m. 37.8. Curettage.	4e	Les 3 j. suivants, la température oscille entre 38 et 39 et le pouls entre 125 et 140. Tous les jours injection intra-utérine. Puis la T. oscille entre 37.4 et 38.2 pour atteindre 38.8 le 10e jour et enfin la normale le 12e jour.	Guérie le 22e jour.
1895	55	988	II	Sommet spontané à terme.	Normale. Membranes incomplètes.	La température normale les 3 premiers jours qui suivent l'accouchement, monte le 4e j. au matin à 39.5. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 39.5 ; s. 38.5. Injection intra-utérine. 5e j., T. m. 38.1 ; s. 38.5. Injection intra-utérine. 6e j., T. m. 38. Curettage. Débris membraneux.	6e	La température, le soir du curettage, atteint 38.6 et monte le lendemain matin à 41.2. Irrigation continue. Le surlendemain, la T. monte encore à 40. Nouvelle irrigation continue. Le soir de ce même jour, la T. tombe à 36.8, mais dépasse encore 40 les 4e et 5e j. après le curettage. A partir du 6e j., elle descend en lysis pour revenir à la normale le 15e j. qui suit l'intervention.	Guérie le 30e jour.
1895	56	999	I	Sommet spontané à terme. Rupture prématurée des membranes quelques heures avant l'accouchement. Physométrie. La température la veille de l'accouchement est à 40.	Artificielle en raison des gaz contenus dans l'utérus. Complète.	1re j., T. m. 39.8 ; s. 36.8. 2e j., T. m. 37.1 ; s. 38. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 37.6 ; s. 38.2. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 37.6 ; s. 39. Curettage.	4e	La température, le lendemain du curettage, descend au-dessous de 38. Injection intra-utérine. Les jours suivants, elle oscille entre 38.4 et 36.8 et descend même à 36 le 4e j. après le curettage. Irrigations continues répétées. Le 5e j. après le curettage, la T. revient à la normale.	Guérie le 20e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après la Curettage	
1895	57	1039	II	Sommet spontané à terme.	Normale. Membranes incomplètes.	La température, normale les 2 premiers jours qui suivent l'accouchement, s'élève légèrement les 3e et 4e j., puis brusquement, le 5e j., atteint 39. 6e j., T. m. 39.2 ; s. 39. Injection intra-utérine. 7e j., T. m. 38 ; s. 38.2. Injection intra-utérine. 8e j., Curettage. Nombreux débris de membranes. *Lochies très fétides.*	8e	Le soir du curettage, la T. atteint 39.6 et le P. 140. La T. descend alors en lysis et revient à la normale le 8e j. après le curettage.	Guérie le 22e jour.
1895	58	1110	I	*Avortement* de 5 m. Expulsion spontanée. Ventre très tendu et douloureux.	Artificielle. Incomplète. Placenta très adhérent.	Le soir de l'expulsion, T. 37.8, P. 130. 2e j., T. m. 37.2, P. 120 ; s. 38.4, P. 140. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 37.8, P. 112 ; s. 38.4, P. 120. Curettage. Nombreux débris.	3e	Le lendemain, T. m. 37.5, P. 120 ; s. 38.2, P. 140. Injection intra-utérine. Depuis l'expulsion, on constate tous les j. à la palp. abd. de la crépitation neigeuse. Vomissements depuis l'entrée. 2e j., T. m. 37.6, P. 130 ; s. 38.1, P. 140. 3e j., vomissements noirâtres. Dyspnée. Mort.	Morte le 6e jour.
1895	59	1135	I	Sommet spontané 9e mois. Rupture précoce des membranes. Procubitus de la main droite.	Normale. Incomplète.	1re j., T. m. 37.4 ; s. 39.6, P. 132. Injection intra-utérine. Eau sort sale. Expulsion de débris placentaires et de membranes. Irrigation continue. 2e j., T. m. 37.4 ; s. 37.6. 3e j., T. m. 37.2 ; s. 37.4. Mais le P. s'est maintenu entre 118 et 132. Curettage. Nombreux débris.	3e	1re j., T. m. 37.4, P. 120 ; s. 37.1. 2e j., T. m. 37.9 ; s. 37.6. 3e j., T. m. 37.4 ; s. 38.6. 4e j., T. m. 38.6 ; s. 38.8. Ensuite la T. tombe en lysis pour atteindre la normale le 12e j., mais remonter à 38.4 le 17e et se maintenir aux environs de 38 jusqu'au 28e j., époque à laquelle la malade est envoyée à l'hôpital Cochin.	Sortie le 31e jour.

				Rupture prématurée des membranes. Version par manœuvres internes. Symphyséotomie. Durée du travail 43 h.	Injection intra-utérine après la délivrance.	s'élève 2 j. après à 39.2. Injections intra-utérines. Curettage le 4e j. Nombr. débris.	4e	(Symphysienne) suppurée infectée par la malade. Vers le 12e j., la T. descend à 38. La plaie a repris son aspect normal. Le 20e j., phlébite. Le 23e j., T. 40.4. Redescend en lysis, atteint 37.4 le 28e jour. Remonte, oscille les jours suivants entre 38 et 40. Embolie le 45e jour.	Morte le 50e jour.
1895	61	1402	VII	*Avortement* 6e m. Présentation de l'épaule. Expulsion spontanée.	Normale. Incomplète.	1er j., T. s. 39. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 37.4; s. 39.4. Irrigation continue. 3e j., T. m. 38.5. *1er Curettage.* Nombreux débris.	3e et 7e	Le lendemain du 1er curettage, la T. tombe à 37. Remonte les jours suivants et oscille entre 38 et 39. Injections intra-utérines. 4 j. après, T. monte à 41, P. 136. *2e Curettage.* Le lendemain, 37.4. La T. se relève les jours suivants jusqu'à 39, mais revient définitivement à 37 le 7e j. après le second curettage.	Guérie le 28e jour.
1895	62	1521	V	Terme : 6 mois. Insert. vic. du placenta. Hémorrhagies. Ballon de Champetier. Enfant mort. Embryotomie. Avant l'accouchement, T.40, P.180	Artific. complète.	Après l'extraction, T. 38.5, P. 158. 1er j., T. m. 37, P. 140; s. 38.5, P. 128. 2e j., T. m. 36.7, puis 37.7. Inject. intra-utérine; s. 38.2, P. 104. Irrigation continue. 3e j., T. 38.2, P. 112. Curettage.	3e	1er j., T. m. 37.4, P. 100; s. 38.4, P. 120. 2e j., T. m. 37.4, P. 96; s. 37.7, P. 96. 3e j., T. m. 37.2, P. 92; s. 37.5. La T. et le P. reviennent ensuite à la normale.	Guérie le 36e jour.

ANNÉES	N°s D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après le Curettage	
1895	63	1660	IV	*Avortement* de 3 m. Hémorrhagies. Ballon Champetier T. à l'entrée, 39. Extraction d'un œuf clair.		Après l'extraction, T. 37.8. Curettage.	1er	Après le curettage, T. 37.3. Le soir, T. 38, P. 120. Injection intra utérine. 1re j., T. m. 37 ; s. 38.4, P. 116. 2e j., T. m. 37.4, P. 120 ; s. 37.3, P. 96. La T. et le P. reviennent ensuite à la normale.	Guérie le 18e jour.
1895	64	1710	II	Sommet spontané 8 m. 1/2.	Normale. Complète.	Le lendemain, T. m. 39. Inject. intra-utérine ; s. 40.2, P. 128. Irrigation continue. 2e j., T. m. 37.4, P. 108 ; s. 39.5, P. 120. Frisson violent. Délire. Curettage.	2e	Après le curettage, T. 37.5, P. 120. 1re j., T. m. 36.8, P. 104 ; s. 36.7, P. 100. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 36.8, P. 104 ; s. 37.9, P. 104. Injection intra-utérine. Le 3e j., la T. tombe à la normale et s'y maintient.	Guérie le 18e jour.
1895	65	1868	I	Sommet spontané à terme.	Normale Complète.	Le soir de l'accouchem., T. 38.5. 1re j., T. m. 37 ; s. 39. Lymphangite du sein. Injection intra-utérine. 2e j., T. m., 37.6 ; s. 38. Inject. intra-utérine (eau salée). 3e j., T. m. 37.4 ; s. 38.5, P. 120. 4e j., T. m. 37.7, P. 120 ; s. 39.5, P. 140. Curettage. Débris nombreux et fétides.	4e	1re j., T. m. 38.6 ; P. 104 ; s. 37.8. 2e j., T. m. 36.8 ; s. 37.5. La T. remonte ensuite peu à peu pour atteindre 38.1, le s. du 4e j. après le curettage ; puis revient ensuite à la normale définitivement.	Guérie le 24e jour.
1895	66	2016	I	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes.	Normale. Membranes desséchées retenues en partie.	Les 1er et 2e j., T. normale. 3e j., T. m. 38.1, P. 88 ; s. 37.8, P. 92. Lymphangite sein droit. Injection intra utérine. Expuls.	5e	1re j., T. m. 37.7 ; s. 38, P. 112. 2e j., T. m. 37.2 ; s. 37.5. A partir du 3e j., la T. est à la normale et s'y maintient.	Guérie le 21e jour.

						Curettage. Caillots et débris nombreux de membranes.			
1895	67	2026	III	Sommet spontané 7 mois. Enfant mort né. Insert. vic. du placenta. Hémorrh. abondantes. Femme amenée exangue. P. 140. filiforme. Rupture artificielle des membranes. 1200 gr. de sérum.	Artificielle. Complète.	Après l'expuls. du fœtus, T. 36.2, P. 120. 1re j., T. m. 36.8; s. 38.2. Inject. intra-utérine. Ballonnement du ventre. 2e j., T. m. 37.1; s. 38.8. P. 140. Irrigation continue. Frissons. 3e j., T. m. 38.8, P. 108. On cesse l'irrigation. 4e j., T. m. 37.4; s. 38.6. Irrigat. Curettage.	4e	Après le curettage. T. 37.6, P. 136. 1re j., T. m. 38; s. 37.6. 2e j., T. m. 37.4; s. 38.8. Frisson. 3e j., T. 37.2 et 37.6. 4e j., T. 37.1 et 38. 5e j., T. 37.4 et 37. 6e j., T. 37.4 et 39. 7e j., T. 37.4 et 38. Ensuite la T. oscille entre 37.5 et 38.5 jusqu'au 22e j. où elle atteint 39.3 avec P. 120 et le 23e j., 38.7 avec P. 132. Puis elle oscille entre 37 et 38 pour remonter brusquement à 40 le 38e j. et redescendre enfin en 2 j. à la normale.	Guérie le 42e jour.
1895	68	2069	I	Sommet à terme. Bassin asymétrique Applic. forceps dans l'excavation 23 h. de travail.	Par expression. Complète. Injection intra-utérine.	Après l'accouchem., T. 38, P. 120. 1re j., T. m. 38.3, P. 116; s. 39.5, P. 124. Irrigation continue. 2e j., T. m. 38.4, P. 116; s. 38.6, P. 104. Curettage. Fibrome sur le segm. infér. obturant l'orifice interne, nécessitant le déplacement av. la main. Chloroforme.	2e	Après le curettage, T. 40, P. 120. 1re j., T. m. 37.4, P. 96; s. 37.5, P. 96. 2e j. T m. 37.2, P. 112; s. 38.9, P. 120. On ne peut faire d'inject. intra utérine. Gros thrombus non ouvert de la grande lèvre droite. La T. revient ensuite à la normale en 2 j., définitivement.	Guérie le 25e jour.
1896	69	83	I	Sommet à terme. Cinq applications de forceps en ville. Durée du travail, 57 h. Symphyséotomie.	Artificielle. Perte considérable de sang. Injection intra-utérine très chaude.	Le lendemain et le surlendem. de l'accouchement, la T. oscille entre 37.5 et 38.6. Injections intra-utérines. Le 3e j., T. m. monte à 38.7. Curettage. (Sphacèle de la région clitoridienne.)	3e	Le 2e j. après le curettage, la T. est descendue à 37 et s'y maintient un jour. (Injections intra-utérines). La T. remonte ensuite graduellement et le 7e j. atteint 40.4. Phlegmon de la région trochantérienne : on l'incise; la T. descend à 37, puis en un jour remonte à 39.4; redescend ensuite en lysis et atteint la normale qu'elle ne quitte plus.	Guérie le 44e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après le Curettage	
1896	70	510	I	Sommet à terme. Bassin vicié. Tentatives d'application de forceps sn ville. Rupture prématurée des membranes, 5 jours avant le début du travail. Symphyséotomie. Durée du travail, 46 h.	Artific. Complète. Hémorrhagie considérable. Injection intra-utérine très chaude.	1er j., T. m. 37.1; s. 38. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 37.6; s. 39.2, P. 124. Injection intra-utérine. Inject. sérum. Irrigation continue. 3e j., T. m. 37.5. Curettage.	3e	Les 9 1ers j., qui suivent le curettage, la T. oscille entre 37.5 et 9. Le 10e j., elle atteint 40. On constate une phlébite de la jambe droite. Pendant tout ce temps, injections intra-utérines. Puis la T. descend en lysis pour atteindre la normale le 20e j. Elle s'y maintient désormais.	Guérie le 56e jour.
1896	71	610	I	Sommet spontané à terme. Tentative d'application de forceps en ville. Accouchement spontané. Durée du travail, 31 heures.	Normale, injection intra-utérine. Membranes dissociées, déchirées incomplètes.	1er j., T. m. 37.5; s. 37.7. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 37.8, P. 96; s. 38.2, P. 124. 2 injections intra-utérines. Injection de sérum. 3e j., T. m., 38.8, P. 112. Inject. intra utér. prolongée. Curettage. (Débris membraneux).	3e	Soir du curettage, T. 39, P. 120. 1er j. T. m. 39.6, P. 120; s. 38, P. 120. Injection intra-utérine. Inject. sérum. antistreptococcique. 2e j. T. m. 38.8, P. 120; s. 38.8. Inject. sérum antistreptococcique. A partir de ce jour la T. descend au lysis jusqu'à 37 et s'y maintient.	Guérie le 26e jour.
1896	72	658	I	Sommet à terme. Bassin vicié. Membranes rompues 40 heures avant l'expulsion du fœtus. Application de forceps.	Artificielle. Hémorrhagie assez considérable. Injection intra-utérine prolongée. Incomplète.	1er j., T. m. 37.2, P. 104; s. 37.6. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 38.8 P. 112; s. 39.2, P. 128. Inject. intra-utérine. Inject. sérum antistreptoc. Irrigation continue. 3e j., T. m. 37.5, P. 92. Curettage. (Nombreux débris).	3e	Le lendemain du curettage, la T. ne dépasse pas 38. Mais le surlendemain, frisson, T. 39.3, P. 140. Inject. intra-utérine. Les 7 jours suivants, la T. descend en lysis à 37°; le pouls suit une courbe parallèle. Mais 10 jours après le curettage, la T. remonte à 40 et oscille entre 38 et 39.5 pendant une	Guérie le 52e jour.

								gestion pulmonaire. Quelques jours après phlébite de la jambe gauche. Apyrexie le 35e jour.	
1896	73	793	V	Bassin rétréci D. P. S.-P., 9 cm. Symphyséotomie. Version par manœuvres internes Avant l'opération, T. 36.8, P. 120.	Artific. Complète.	Le soir de l'opération, T. 37 7, P. 140. Le lendemain, T. 38.2, P. 140. Cyanose. Dyspnée. Râles s. crépitants. 2e j., T. m. 37.2, P. 120; s. 39.3, P. 120. Ventouses. 3e j., T. m. 38.5, P. 140; s. 40.2, P. 148. Irrigat. continue. 4e j., T. m. 38, P. 144. Curettage. Nombr. débris sans odeur.	4e	Le soir du curettage : T. 40, P. 160. Toux. Crachats sanguinolents. Matité à la base. Le lendemain, T. m. 39.4, P. 160; s. 40.4, P. 160. Délire. Langue sèche. 2e j., T. m. 40.5, P. 160. Irrigation continue. Agitation. Délire. Morte le soir. *Autopsie*. Hépatisat. du poumon droit. Pleurésie purulente. Pus dans les bronches.	Morte le 6e jour.
1896	74	976	I	Sommet spontané à terme. T. avant l'accouchement, 36.8.	Spontanée. Membranes incomplètes. Ligature. Hémorrhagie après la délivrance. Injection chaude. P. 136, petit.	1re j., T. m. 37.4. 2e j., T. m. 37.2; s. 37.5. 3e j., T. m. 37; s. 38.4, P. 120. Inj. intra utér. prolongée (eau sale). 4e j., T. m. 37.5; s. 38.1, P. 128. Injection intra-utérine. 5e j., T. m. 37; s. 39, P. 128. Curettage. Nomb. débris très fétides.	5e	1re j. T. m. 39, P. 112. Inject. intra-utérine prolongée (eau sale, fétide); s. 8.5, P. 100. Injection intra-utérine (eau claire). 2e j., T. m. 38.3, P. 124; s. 37.4. Injection intra-utérine. 3e j., T. 37.5. La T. se maintient ensuite à la normale, définitivement.	Guérie le 20e jour.
1896	75	1088	II	*Avortement* de 5 mois 1/2. Insert. vic. du placenta (39). Pas d'hémorrhagie	Normale. Complète. Après délivrance, Injection intra-utérine. T. 36.9.	1re j., T. 37. 2e j., T. 36.8; s. 38.3, P. 120. Inject. intra-utérine (eau sale). 3e j., T. m. 37; s. 38.8, P. 124. Inject. intra-utérine. 4e j. T. m. 38.4, P. 100. Curettage. Peu de débris non fétides.	4e	Soir du curettage, T. 38.5, P. 144. 1re j. T. 38.5, P. 120. Injection intra-utérine prolongée. 2e j. T. m. 37.4, P. 108; s. 38, P. 124. La T. revient ensuite à la normale et s'y maintient.	Guérie le 16e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1896	76	1139	I	Sommet spontané 7 mois. Femme amenée en état de délire furieux, durant depuis 3 j. T. 38. Endocardite végétante. Néphrite chronique.	Spontanée aussitôt après l'expulsion du fœtus. Complète. Injection intra-utérine impossible.	Le lendemain de l'entrée, T. 39, P. 136. Le j. suiv., T. m. 37.4; s. (après l'accouchement), 38.5. Le lendemain de l'accouchem., T. m. 37.5; s. 39, P. 100. Injection intra utérine prolongée (eau sale). 2e j., T. m. 37.5; s. 38, P. 104. 3e j., T. 8.2, P. 120. 4e j., T. 39.2, P. 108. Sérum antistrept. 5e j., T. m. 39.1, P. 116. Curettage. Nomb. débris.	5e	Soir du curettage, T. 38.4, P. 100. 1re j., T. m. 38.2, P. 120; s. 39.2, P. 96. Inj. intra-utérine (eau claire). Souffle card. très sensible à la pointe, au premier temps. La T. descend ensuite en lysis et atteint la normale le 6e j. Le pouls se maintient à 100. Puis la T. remonte peu à peu pour atteindre 39.7 (P. 120) le 11e j. Oscille autour de 39 le 12e j.; fait une chute brusque à 37 le 13e j.; remonte à 39.8 le 14e; enfin oscille entre 36.8 et 38.4, jusqu'au 21e j. où la femme meurt (oligurie).	Morte le 26e jour.
1896	77	1149	I	*Avortement* de 3 m. Fibromes volumineux. A l'entrée, T. 37.9, P. 112.	Artificielle, par fragments. Membranes incomplètes. (Rendue très difficile par la présence des fibromes. Durée 20 minutes). P. 120.	1re j., T. m. 37.3; 38.4, P. 100. Inject. intra utérine prolongée (eau sale). 2e j., T. 37.4. 3e j., T. m. 37.5, P. 104; s. 38.3, P. 120. *1er Curettage*. Nombreux débris. Après ce curettage, la T. se maintient le lendemain à 38.4 avec P. 118.	3e et 7e	Le 2e j., après le 1er cur., T. m. 38.4, P. 100; s. 39.2, P. 88. Le 3e j., T. m. 38.3, P. 120; s. 37.9, P. 100. Inj. intra-utérine prolongée (eau sale). Le 4e j. T. m. 39., P. 120. 2e *Curettage*. On ne retire que quelques débris de muqueuse; T. s. 39.1, P. 120. Le lendemain de ce curettage, T. m. 38.1; s. 38.8. Injections intra-utérines. Les jours suivants, la T. redescend progressivement à la normale qu'elle atteint le 5e jour après le 2e curettage, remontant cependant ce soir-là à 38.5, puis se maintenant ensuite définitivement près de 37.	Guérie le 21e jour.

				à terme. Rupture prématurée des membranes. Placenta sur le segment inférieur. Avant l'accouchement, T. 36.7. 1 h. après, T. 38.6, P. 88.	Complète. Injection intra-utérine prolongée après délivrance.	intra-utérine ; s. 39.2, P. 136. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 38.2 ; s. 38.6. Inject. intra-utérines. 3e j., T. m. 38.4, P. 96. Curettage. Nombreux débris très fétides.	3e	1er j., T. 38.5, P. 100. Injection intra-utérine. Sérum. 2e j., T. m. 37, P. 88 ; s. 37.6, P. 90. Inject. intra-utérine. La T. se maintient ensuite à la normale, remontant cependant à 37.9 le soir du 4e jour.	Guérie le 14e jour.
1896	79	1277	II	Sommet spontané à terme. T. 36.3 avant l'accouchement.	Normale. Incomplète. T. 37 après déliv.	La T. est normale jusqu'au 5e j. 6e j., T. m. 38.8. Inject. intra-utérine prolongée. Expulsion de membranes ; s. 39.5, P. 104. Inject. intra-utér. prolongée. 7e j., T. m. 40, P. 104. Curettage. Débris nombreux. Frisson violent 1 h. après.	7e	Soir du curettage, T. 38.5, P. 96. 1er j., T. m. 37.3, P. 96. Inj. intra-utérine prolongée ; s. 39, P. 80. Frisson. 2e j., T. m. 37.2 ; s. 36.8. La T. se maintient ensuite à la normale.	Guérie le 23e jour.
1896	80	1305	I	Sommet spontané à terme. Rupture prématurée des membranes (36 h.)	Spont. Complète. Injection intra-utérine prolongée.	1er j., T. m. 36.7. 2e j., T. m. 36.8 ; s. 38.1. Inj. intra-utérine. 3e j., T. m. 38 ; s. 39.5. Inject. intra-utérines (eau claire). 4e j., T. m. 39.4, P. 120. Curettage. Nombreux débris sans odeur.	4e	Soir du curettage, T. 38.8, P. 120. 1er j., T. m. 37.4, P. 100. 2e j., T. m. 37.5 ; s. 37.8. Inj. intra-utérine. 3e j., T. m. 37.2 ; s. 38, P. 120. Inject. intra-utérine prolongée (eau claire). Le lendemain, la T. revient à la normale et s'y maintient.	Guérie le 16e jour.
1896	81	1462	II	Sommet spontané 9e mois. Enfant mort né. Placenta sur le segment inférieur. Avant l'accouchement, frisson violent de 10 min. T. 40.4, P. 150.	Extract. manuelle du placenta décollé mais retenu Hémorrhagie de la délivrance. Rétention de membranes. Injection intra-utérine.	Soir de l'accouchement, T. 36.9. 1er j., T. m. 37 ; s. 37.8. Inj. intra-utérine. *Lochies infectes.* 2e j., T. m. 37 ; s. 38.6, P. 104. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 36.9 ; s. 39.2, P. 100. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 41.2, P. 152. Irrigat. continue ; s. 37.8, P. 128.		Le lendemain du 2e curettage, T. m. 39, P. 120. Injection intra-utérine ; s. 40, P. 132. On cesse l'irrigation. Sérum. 2e j., T. m. 38.5 ; s. 40, P. 132. Frisson violent. Délire. 3e j., T. m. 38.6, P. 132 ; s. 40, P. 160. *Hystérectomie abdominale.*	

ANNÉES	N° D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1896	81	1462	II	*(Suite.)*		*1er Curettage*. Nombreux débris de caduque infects. 1 h. après, Frisson, T. 38.3, P. 120. Le lendemain, T. m. 37.6, P. 120; s. 40, P. 120. On retire la mèche qui a une odeur repoussante. Irrigation continue. 2e j., T. m. 37.8, P. 116; s. 40, P. 140. Frisson. 3e j., T. m. 39.4, P. 128; s. 39.3, P. 140. 2e *Curettage*. Quelques débris.	4e et 7e	Après l'opération, T. 41. Frisson. 8 h. après, T. 38.5, P. 120. Douleurs violentes abdominales. Les jours suivants la T. se maintient près de 39. Le pouls augmente de 144 à 180. Langue sèche. Délire. Mort dans le coma 4 jours après l'opération. T. 40. 4, P. 180. *Autopsie*. Pleurésie pur. gauche.	Morte le 14e jour.
1896	82	1526	III	Sommet spontané à terme. Rupture prématurée des membranes.	Normale. Membranes incomplètes. Injection intra utérine prolongée.	1er j., T. 37.2. 2e j., T. m. 38.1, P. 80. Injection intra utérine; s. 38.2, P. 72. 3e j., T. m. 37.6, P. 72; s. 38.6, P. 88. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 38.1, P. 68. Curettage. Nombreux débris lég. fétides. Membranes.	4e	Soir du curettage, T. 38.2. 1er j., T. m. 38.1; s. 37.8. Inject. intra utérine. 2e j., T. m. 37.4; s. 37.4. Le 3e j., la T. est à la normale et s'y maintient.	Guérie le 20e jour.
1896	83	1700	III	Sommet spontané à terme.	Spontanée. Injection intra-utérine. Membranes paraissant complètes, mais déchirées.	La T. qui était le soir de l'accouchement à 37, monte le lendemain matin à 37.8 et le soir à 39.6. Injection intra-utérine prolongée. Eau sale, quelques débris, P. 108. Irrigat. continue. 2e j. T. m. 36.9. Injection intra-utérine prolongée. Curettage (Nombreux débris et caillots).	2e	Le soir du curettage, T. 38.2, P. 112. On cesse l'irrigation. Le lendemain matin, la T. atteint la normale et s'y maintient.	Guérie le 11e jour.

						partie des membranes.	sion des membranes. 2e j., T. m. 37.7, P. 84; s. 38.2, P. 96. Injection intra-utérine (eau sale). Débris de membranes. 3e j., T. descend à 37. Injection intra-utérine. 4e j., T. remonte le soir à 38.2. P. 100. 5e j., T, atteint le soir 39.6, P. 20. Curettage. Débris très nombreux.	5e	curettage. Le pouls suit une courbe analogue.	Guérie le 23e jour.
1896	85	1977	VIII	Bassin vicié. Symphyséotomie.	Spont. Complète. Injection intra-utérine.		1re j., T. 37.6. 2e j., T. m. 37.4, P. 86; s. 39, P. 96. 3e j., T. m. 38, P. 96; s. 39, P. 104. 4e j., T. m. 38.4, P. 112; s. 39.2, P. 00. Sérum. Curettage. Nombreux débris.	4e	Le soir du curettage, T. 39.2, P. 100. Le lendemain, T. m. 38.4, P. 100; s. 38.6, P. 120. Injection intra-utérine prolongée (eau claire). 2e j., T. m. 37.4, P. 94; s. 38, P. 96. La T. oscille entre 37.4 et 38. Le 11e et 12 j., elle tombe à 36.8 et 37. Le 13e j., elle remonte à 38.4. Abcès de la grosseur d'une noix au niveau de la grande lèvre gauche. Cette température se maintient jusqu'au 19e jour, tombe alors à 36.5 et reste définitivement à la normale.	Guérie le 26e jour.
1896	86	1987	IV	Bassin vicié. Symphyséotomie. Rupture prématurée des membranes. Délivrance artificielle. T. 38 avant l'accouchement.	Artificielle. Membranes dissociées paraissent complètes.		1re j., T. m. 38, P. 108; s. 39.8, P. 120. Irrigation continue. Langue sèche. 2e j., T. m. 39, P. 116. Curettage.	2e	Soir du curettage, 37.6. Le lendemain, T. m. 38,4, P. 120; s. 38.8, P. 160. Parotidite du côté droit. Gêne de la respiration. Point de côté gauche. 2e j., T. 40.6. Morte le matin.	Morte le 4e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1896	87	2016	III	*Avortement* de 2 m. en deux temps. 1er temps fait en ville. T. 38.6 avant l'accouchement.	Artificielle. Complète.	1re j., T. m. 38.6; s. 37.4. 2e j., T. m. 38.4, P. 116; s. 37.6, P. 00. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 38.4, P. 104. Curettage.	3e	Le soir du curettage, 38.4, P. 92. Le lendemain, T. m. 38; s. 37.4. Injection intra-utérine. Cette T. se maintient pendant 10 j. Le 11e j., elle monte à 38. Phlébite de la jambe droite. Pendant les 5 jours suivants, elle oscille aux environs de 39 puis devient normale définitivement.	Guérie le 36e jour.
1896	88	2070	IV	Siège décomplété. Mode des fesses. T. 36.8.	Spont. Complète. Injection intra-utérine.	1re j., T. m. 37.; s. 37. 2e j., T. m. 36.9; s. 37.8. 3e j., T. m. 37.4; s. 38. 4e j., T. m. 38; s. 38.4, P. 80. Injection intra-utérine prolongée (eau sale). 5e j., T. m. 38.2. Injection intra-utérine (eau sale). Curetage. Débris fétides.	5e	Soir du curettage, T. 39, P. 96. Le lendemain, T. m. 37.6, P. 84; s. 37.4, P. 80. 2e j., T. m. 37.6; s. 36.8. La T. se maintient à la normale définitivement.	Guérie le 15e jour.
1896	89	2074	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Membranes retenues.	1re j., T. m. 37; s. 37. 2e j., T. m. 36.8; s. 37.6. 3e j., T. m. 37; s. 39. P. 120. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 37; s. 37.2. 5e j., T. m. 37.8, P. 128. Inject. intra-utérine (eau sale). Débris fétides. Curettage. Beaucoup de débris lambeaux de membranes et caillots extrêmement fétides.	5e	Soir du curettage, T. s. 39.8, P. 128. Le lendemain, T. m. 38.8, P. 116; s. 39.4, P. 120. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 37.2, P. 80; s. 38.4, P. 112. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 37.2, P. 80; s. 38, P. 80. Inject. intra-utérine. La température se maintient ensuite à la normale définitivement.	Guérie le 21e jour.

				Hydramnios. Accidents spécifiques.	rine. Membranes incomplètes.	2e j., T.m. 36.8; s.39.4, P.128. Inject. intra-utérine(eau claire). 3e j., T. m. 37.2; s. 39. Injection intra-utérine. 4e j. T. m. 38. Curettage. Débris très fétides.	4e	pouls entre 100 et 120. Le 2e j., ouverture d'un abcès du sein. Le 4e j., la T. atteint la normale. Le 8e et le 11e j., réascension à 39. Chute définitive à 37 le 12e jour.	Guérie le 22e jour.
1897	91	87	I	Sommet spontané 9e mois. Albuminurie. Bassin légèrement relevé. Symphyséotomie.	Artificielle. Perte abondante de sang. Membranes déchirées paraissant complètes.	1re j., T. m. 38.2, P. 44; s.38.5, P. 146. Sérum. 2e j., T. m. 39.4, P. 160; s. 39.2, P. 132. Sérum. Irrigat. continue. 3e j., T. m. 37.4; s. 39.5, P. 160. Curettage. Débris de membranes et caillots.	3e	1re j., T. m. 37; s. 38.2. P. 120. Irrigation continue. Les jours suivants, la T. oscille entre 38.5 et 40 atteignant parfois 40.8. Injections répétées de sérum. Ecoulement puriforme d'odeur infecte, provenant de l'utérus sphacélé du vagin, du périnée. Œdème des grandes et petites lèvres. Le pouls atteint fréquemment 160. Le 7e j., langue sèche, sueurs profuses, délire. Le 10e j., T. 41.5. Morte.	Morte le 13e jour.
1897	92	325	I	Sommet spontané 9e mois. Rupture prématurée des membranes.	Normale. Complète.	Les 1re, 2e, 3e et 4e j., la T. est normale. 5e j., T. m. 39.3, P. 120; s. 39.5. Inj. intra-utérine (eau claire). 6e j. T. m. 39, P. 120. Inject. intra-utérine (eau claire). Curettage. Quelques caillots et muqueuse utérine.	6e	Soir du curettage, T. 38.8, P. 120. 1re j., T. m. 37.8; s. 38.8, P. 120. 2e j. T. m. 39, P. 120; s. 40.8, P. 120. 3e j., T. m. 39.2, P. 116; s. 38.8, P. 104. 4e j. T. m. 37.8, P. 108; s. 38. Les 5e, 6e et 7e j., la T. est normale. Les 8e et 9e j., elle oscille entre 39 et 39.4, P. 108. Les 10e et 11e j., elle est près de la normale. 12e j., T. m. 39.8, P. 116; s. 39, P. 116. Le 13e j., la T. revient définitivement à la normale, remontant cependant à 38.5 le 16e j. et à 38.2 le 21e j.	Guérie le 13e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1897	93	451	II	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète.	T. normale, les 1er, 2e, 3e et 4e j. 5e j., T. m. 38.7; s. 39.1, P. 100. Injection intra-utérine (eau sale). Nombreux débris. 6e j., T. m. 39,8. P. 96. Irrig. continue. 1 h. 1/2 après, T. 39, P. 120. Curettage. Extract. de muqueuse utérine.	6e	Soir du curettage, T. 40, P. 120. 1er j., T. m. 38.2, P. 92; Inj. intra-utérine (eau claire); s. 39.8, P. 120. Inject. intra-utérine. 2e j., T. m. 38.2; s. 39.2, P. 106. 3e j., T. 38.1. 4e j., T. 37. 5e j., T. m. 37.5; s. 39, P. 104. La T. tombe ensuite en lysis pour atteindre la normale le 8e j. Le 12e j., elle remonte à 38.4. *Phlébite* de la jambe gauche : Douleur, peu d'œdème. 13e j., T. m. 36.9; s. 38.1. 14e j., T. 38. Puis chute définitive de la T.	Guérie le 26e jour.
1897	94	466	I	*Avortement* de 3 m. fait en ville.		1er j., T. 2. 2e T. m. 38; s. T. 39. Inject. intra-utérine. Curettage. Nombreux débris.	2e	1er j., T. m. 37.8, P. 120; s. 38, P. 128. Inj. intra utérine. 2e j., T. m. 37.6, P. 108; s. 38.6. 3e j., T. 37.6. La T. est ensuite normale.	Guérie le 17e jour.
1897	95	558	I	Sommet spontané 9e mois. Bassin vicié, D.P. S. — P. 10.1. Femme touchée en ville avec de l'huile malpropre. Rupture précoce des membranes.	Normale. Complète.	Le soir de l'accouchement, T. 38.8, P. 96. Injection intra-utérine. 1er j., T. m. 37.4; s. 38.7. Inject. intra-utérine après laquelle la T. est à 38.9 et le P. à 104. 2e j., T. m. 39, P. 120. Irrigation continue. 35 m. après, Frisson, T. 41, P. 160. 4 h. après, 2e Frisson, T. 39.8, P. 140 4 h. plus tard, T. 37, P. 112.	2e	Après le curettage, T. 37, P. 108. 1er j., T. m. 40, P. 160. Irrigation continue; s. 39.5, P. 140. 2e j., T. m. 37.8, P. 144; s. 39.4, P. 148. 3e j., T. m. 39.6, P. 160. On cesse l'irrigation; s. 40, P. 160; irrégulier. Délire. Mort. On a fait tous les jours du sérum anti-streptococcique.	Morte le 5e jour.

1897	96	828	III	8e mois. Insertion du placenta sur le segment inférieur. Hémorrhagies au cours de la grossesse. Application du ballon de Champetier.	Artificielle. Membranes complètes.	Le soir de l'accouchement, T. 37.6, P. 124. 1re j., T. m. 37.3, P. 112 ; s. 38.4, P. 128. 2e j., T. m. 37.3, P. 112 ; s. 39.5, P. 130. Inject. intra-utérine, 3e j., T. m. 38, P. 120 ; s. 37.5, P. 124. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 37.5. Curettage (nombreux débris).	4e	Le lendemain du curettage, T. 37.5 Mais le surlendemain, T. monte à 39.2 ainsi que le 4e j. Inject. intra-utérines. Liquide clair, mais fétide. Le 5e j., T. atteint 37. Le 9e j., T. monte à 38.2, P. 112. Le 10e j., retour à la normale.	Guérie le 21e jour.
1897	97	921	I	Sommet spontané à terme. Application de forceps. T. avant l'accouchement, 38.	Normale. Incomplète. Injection intra-utérine prolongée.	Le lendemain et le surlendemain de l'accouchement, T. normale. 3e j., T. m. 36.8 ; s. 39, P. 120. Injection intra-utér. prolongée. 4e j., T. m. 38.6 ; s. 40.4. Inject. intra-utérine. Curettage. Extraction de lambeaux de muqueuse et de caillots fétides.	4e	1re j., T. m. 37 ; s. 37.9, P. 124. Inject. intra-utérine. Caillots et débris. Les jours suivants, T. oscille entre 37.5 et 38.5. Injections intra-utérines. Eau sale. Pouls oscille entre 110 et 125. Du 6e au 10e j., apyrexie. Le 11e j. et les jours suivants, T. monte à 39.5. Abcès de la cuisse droite. Oscillations entre 39.5 et 38 pendant 6 jours. Apyrexie complète le 16e j.	Guérie le 27e jour.
1897	98	947	I	Siège décomplété. Mode des fesses, à terme. Procidence du cordon.	Normale. Membranes retenues.	Les 2 premiers jours, T. normale. Le 3e j. au soir, T. 38.4. Expulsion d'un grand lambeau membrane fétide. Injection intra-utérine (eau sale). 4e j., T. m. 38.2, P. 96 ; s. 38.2, P. 120. Injection intra-utérine. Débris fétides. 5e j., T. m. 37.2, P. 112 ; s. 38.8, P. 120. Inject. intra-utérine (eau claire). Expulsion de membranes. 6e j., T. m. 38.2. Curettage. Débris fétides.	6e	1 h. après curettage, grand frisson, T. 40, P. 130. 1re j., T. m. 38.3, P. 100 ; s. 38.2, P. 96. Inj. intra-utér. Eau sale. Les j. suivants, chute de la T. en lysis Apyrexie le 6e j.	Guérie le 26e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° des observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1897	99	1066	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète.	1er j., T. s., 37.4. 2e j., T. m. 37.8; s. 38.2. Inject. intra-utérine (eau claire). 3e j., T. m. 37; s. 38, P. 100. 4e j., T. m., 38.4, P. 92. Curettage. Quelques débris.	4e	Soir du curettage, T. 38.4, P. 96. Le lendemain, T. m. 37.2, P. 92; s. 37.6, P. 88. Le 2e j., T. m. 37; s. 37.4. La T. devient normale; cependant remontant le 15e j. à 38.	Guérie le 18e jour.
1897	100	1118	I	Utérus cordiforme. Hémorrhagie pendant la période de délivrance. Sommet spontané à terme.	Artificielle. Incomplète.	1er j., T. s. 37. 2e j., T. m. 36.8; s. 36.8. Inject. intra-utérine, liquide très clair. 3e j. T. m. 39. Curettage. Peu de débris, aucune odeur.	3e	Soir du curettage, T. 40.6, P. 132. Le lendemain T. m. 38.4, P. 140. Vomissements fréquents; s. 40, 140. Respiration, 30. Inject. intra-utérine. Liquide à peine trouble. Vomissements, diarrhée, ballonnement du ventre, langue humide. 2e j., T. m. 39.8, P. 132; s. 38.6, P. 160. Plus de vomissements, plus de diarrhée, langue humide, piqûre de morphine. 3e j., T. m. 40.2, P. 160; s. 40.6, P. 144. Délire, respirat. T. 40. *Autopsie*. Pus dans les cornes utérines. Pleurésie double.	Morte le 7e jour.
1897	101	1346	III	Sommet spontané à terme.	Normale. Membranes déchirées incomplètes	Le lendemain, T. normale. Le 2e j., T. s. 38, P. 96. 3e j., T. m. 37.3, P. 104; s. 38.4. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 37.2; s. 38.2. Inject. intra-utérine. Expulsion de membranes. 5e j., T. m. 37.2, P. 112; s. 38.4.	6e	Le surlendemain, chute à 37. Le 3e j., réascension à 38; mais chute le surlendemain de T. qui se maintient à 37.	Guérie le 20e jour.

						de membranes. 6e j., T. m. 37.4, P. 132; s. 37.9. Curettage. Nombreux débris.			
1897	102	1375	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Membranes dissociées in-complètes.	Soir de l'accouchement, T. 38.4. Les jours suivants oscille entre 37 et 38.5. Tous les jours inject. intra-utérines. eau sale, débris de membranes. 5e j., T. 38.2, P. 124. Curettage. Nombreux débris.	5e	1/4 d'heure après, grand frisson, T. 40, P. 160. 1er j., T. m. 37.4, P. 13 '; s. 39. Inject. intra-utérine, eau claire, quelques débris. 2e j., T. m. 38.4; s. 37.4. Le 4e j. Chute. T. à la normale. Le 6e j. Réascension à 39.3. Le 8e j. Chute définitive.	Guérie le 24e jour.
1897	103	1809	I	Application de forceps. T. 37.2, P. 84.	Normale. Incomplète.	1er j., T. m. 36.8; s. 37. 2e j., T. m. 38.4, P. 84. Inject. intra-utérine. Nombreux débris, pas d'odeur; s. 38.4, P. 92. Inj. intra-utérine. 3e j., T. m. 38.6, P. 1[illegible]4. *1e Curettage.* Nombreux débris. T. s. 38.2, P. 132. Injection intra-utérine. Le lendemain, T. m. 39.2, P. 144. Injection intra-utérine. Epistaxis. Vomissements; s. 39.6, P. 132. 2e *Curettage.* Nombreux débris.	3e et 4e	1er j., T. m. 38, P. 96; s. 38, P. 108. 2e j., T. m. 38.2, P. 134; s. 38.8, P. 128. 3e j., T. m. 38.6, P. 128; s. 39.4, P. 136. 4e j., T. m. 37.5, P. 120; s. 39.4, P. 124. Les 5e et 6e j., la T. oscille entre 37.6 et 38.6. Les 7e et 8e j., entre 37.3 et 37.6; elle remonte ensuite progressivement pour atteindre 39.2 le 10e j., et 39.4 le 11e j., elle redescend ensuite progressivement pour atteindre la normale le 15e j. et s'y maintient définitivement.	Guérie le 32e jour.
1897	104	1857	I	Application de forceps.	Normale. Complète. Injection intra-utérine.	1er j., T. m. 37. 2e j., T. m. 36.8; s. 36.8. 3e j., T. m. 37.2; s. 39, P. 108. Inject. intra-utérine. Eau sale. 4e j., T. m. 39, P. 120. Curettage.	4e	Soir du curettage, T. 39.4, P. 108. Le lendemain, T. m. 37.6, P. 132; s. 38.6, P. 136. Inj. int.-utérine. 2e j., T. m. 37.4, P. 96; s. 37.4, P. 100. Les jours suivants, T. normale.	Guérie le 18e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après la Curettage	
1897	105	2053	III	Sommet spontané à terme. 3 4 d'heure après l'accouchement, hémorrhagie abondante, P. 140.	Artificielle. Membranes incomplètes. Après délivrance, T. 37.8, P. 120.	1re j., T.m.37.3. 2e j., T.m.37.3; s. 38.6, P. 112. Inject. intra-utérine. 3e j., T. m.37.5, P. 100. Inject. intra-utérine; s.40, P.130. Curettage. Débris assez abondants.	3e	1re j., T. m. 38.6, P. 108; s. 39, P.124. 2e j., T. m. 37.6, P. 112; s. 38, P.120. La T. revient ensuite à la normale et s'y maintient définitivement.	Guérie le 21e jour.
1898	106	323	II	Grossesse gémellaire 9e mois. Accouchement spontané. Quelques jours avant l'accouchement, Epistaxis, œdème des malléoles. Après l'accouchement, T. 37, P. 72.	Normale. Membranes déchirées.	1re j., T.m.37.3; s.38.3, P. 108. 2e j., T. m. 38, P. 108; s. 37.8, P. 132. Inject. intra-utérine. Nombreux caillots. Œdème vulvaire. 3e j., T.m.37.1; s. 38.3, P.92. 4e j., T. m. 37; s. 38.3, P. 100. Inject. intra-utérine. 5e j., T. m. 37.4, P.100; s. 37.8, P.120. 6e j., T.m.38.7, P. 120; s. 37.4. *Lochies très fétides*. Injections vaginales. 7e j., T.m.37.8, P.92; midi 38.7. Frisson. Dyspnée; s.39.5, P.100 Curettage. Nombreux caillots et membranes très fétides.	7e	Après le curettage, suivi d'une inject. intra-utérine prolongée, T. 38. Frissons, tremblements pendant 20 m. Puis agitation, délire. Morte le lendemain, T.40, P.130.	Morte le 8e jour.
1898	107	1396	II	Sommet spontané à terme. Rupture prématurée des membranes. Liquide amniotique verdâtre et fétide.	Normale. Membranes complètes. T. 37.4, P. 96.	1re j., T.37. 2e j., T. m. 37; s. 38.3, P. 88. Frisson. Inject. intra-utérine. 3e j., T. m. 37.8. Inject. intra-utérine. Nombreux débris très fétides; midi grand frisson; T.41, P.160. Irrigat. continue, s.38, P.112. Curettage. Très peu de débris.	3e	1re j., T.m.38.6, P.112; s.37.8, P.100. 2e j., T.m.36.6, P.90; s.37.2, P. 88. 3e j., T.m.37.2. 4e j., T.m.37.2 s.38.3, P.78. Lymphangite de la cuisse à la suite d'une piqûre de sérum. 5e j., T.m.36.6 et 36.8. 6e j., T.m.36.8; s.38.6, P.112.	Guérie le 23e jour.

									8e j., T.m.37.7; s.40, P.116. Dans la nuit du 8e au 9e j., frisson, vomissements et diarrhée. Le 9e j., la T. est à la normale et s'y maintient définitivement.	
1898	108	1427	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Membranes incomplètes. T. 36.5, P. 72.	Les 1er, 2e, 3e et 4e j., T et P. normaux. Dans la nuit du 4e au 5e jour, hémorrhagie grave. P incomptable. Le massage utérin fait sortir un grand nombre de caillots. Inject. intra-utérine. Un lambeau membraneux est expulsé. Sérum salin. L'hémorrhagie s'arrête. Le P. revient à 84. 5e j., T. m. 37.3; s. T. 38.4, P. 96. *Lochies très fétides.* Inject. intra-utérine prolongée. Expulsion de nombreux débris. Léger frisson 1/2 h. après. 6e j., T. m. 37.5, P. 88. Midi, T. 38.5. Inj. intra-utérine, peu de débris. Utérus en antéversion; s. 39.6, P. 112. Inj. intra-utérine. Pas de débris, eau claire. Curettage. Nombreux débris.	6e	3/4 d'heure après le curettage. Frisson, T. 39.5. Vomissements, agitation extrême. 1er j., T. m. 37.5, calme relatif. Quelques heures après, T. 39.5, P. 112; s. 38.5, P. 112. Les j. suivants, la T. est revenue à la normale et s'y maintient, remontant cependant à 37.8 le 16e j. La fréquence du P. décroît progressivement.	Guérie le 21e jour.
1898	109	1493	III	Sommet spontané à terme. Utérus bicorne. Rupture précoce des membranes.	Artificielle. Incomplète. Hémorrhagie légère. T. 37.5, P. 96.	Les 1er et 2e j., T. normale. 3e j., T. m. 37; s. 38.2, P. 90. Injection intra utérine. Nombreux débris, quelques débris placentaires. 4e j., T. m. 37, P. 84. Lymphangite cuisse droite, conséc. à piq. de sérum; s. 38.4, P. 84. Injection intra-utérine. Peu de débris. 5e j., T. m. 37.5, P. 84. Petits frissons.	5e	1er j., T. m. 36.8, P. 88; s. 37.2, P. 96. 2e j., T. m. 37.2, P. 88; s. 37.4, P. 80. Enlèvement du tampon. Inject. intra-utérine. 3e j., T. m. 39.2, P. 112. Inj. intra-utérine. Midi, 40.1; s. 37.5, P. 100. 4e j., T. 37, P. 80; s. 38.8, P. 100. Le 5e j., et les suivants la T. est normale.	Guérie le 17e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après le Curettage	
1898	109	1493	III	*(Suite).*		Inject. intra-utérine. Pas de débris; s. 39.3, P. 112. Curettage. Nombreux débris, frisson.			
1898	110	1640	III	Sommet spontané à terme. Bassin rétréci, D. P.S.—P., 10.2. Hémorrhagie par inertie utérine. P. 150. Femme touchée par 12 personnes	Artificielle. Incomplète. T. 37.2, P. 120.	Les 1er et 2e j., la T. oscille entre 37 et 37.5. Le s. du 3e j., elle atteint 38, P. 96. Injection intra-utérine. Débris de membranes, caillots. 4e j., T. m. 36.8; s. 38.6, P. 108. Injection intra-utérine, odeur fétide. 5e j., T. m. 37, P. 96. Injection intra-utérine. Nombreux débris fétides; s. 38.8, P. 100. Curettage. Quelques débris de membranes fétides.	5e	1er j., T. 37, P. 80; s. 38.6, P. 108. Injection intra-utérine. Odeur fétide du tampon. Du 2e au 7e j., la T. oscille entre 37.5 et 37.8 et le P. entre 84 et 92. Le s. du 7e j. la T. est à 38 et le P. à 90. Le m. du 8e j., la T. est à la normale et s'y maintient définitivement.	Guérie le 22e jour.
1898	111	1937	I	Rupture précoce des membranes. Sommet spontané à terme. T. 38.3.	Normale. Incomplète.	Aussitôt après l'accouchement T. 38.3. 1er et 2e j., T. normale. Au 3e j., *lochies fétides*, T. s. 39.5, P. 100. Inject. intra-utérine. Sérum. Au 4e j., T. s. 40, P. 120. *Curettage*. Ramène débris abondants de membranes.	4e	T. baisse progressivement, Normale au 4e j. 6e j., T. 37.6. 7e j., T. 37.9. 8e j., T. 37. La T. reste définitivement normale.	Guérie le 19e jour.
1898	112	2056	VIII	Sommet spontané à terme.	Normale, T. 37.3, Incomplète.	2e j., T. m. et s. 38.4, P. 132. Tranchées violentes, frisson. Inject. intra utérine. 3e j., T. m. 38.8, P. 120; s. 39. Curettage. Débris abondants.	3e	1er j., T. 37.5 et 7, P. 100, Descend en lysis jusqu'au 4e j., T. 37.8. 5e j., T. normale définitivement.	Guérie le 19e jou..

				Rupture prématurée des membranes. T. 39.5 le soir, P. 108.	Incomplète.	P. 96. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 39.5. Frisson. Inject. intra-utérine. 5e j. Curettage. Débris.	5e	P. 116, expliquée le 6e j. par le diagnostic. *Fièvre typhoïde.*	le 6e jour. Suites typhiques ignorées.
1899	114	922	I	Sommet spontané à terme.	Normale, T. 37.3, P. 84. Injection intra-utérine.	1er j., T. m. 38.2, P. 96. 2e j., T. m. 38.2, P. 96. 3e j., T. m. 38.[illegible], P. 100; s. 39.5, P. 116. Inject intra-utérine. Frisson. 4e j., T. m. 39, P. 96; s. 38.6. 5e j., T. m. 38.6, P. 96; s. 39.8, P. 100. Inject. intra-utérine. 6e j., T. m. 37.1; s. 39.9. *Curettage.*	6e	T. 39 s. et 38.5. *Fièvre typhoïde* déclarée le 8e j.	Sortie le 8e jour. Suites typhiques ignorées.
1899	115	1200	VII	Sommet spontané à terme. Rupture prématurée des membranes.	Artificielle. Hémorrhagie de la délivrance. P. 130 Placenta déchiqueté. Après délivrance, P. 122, T. 38.3. Injection intra-utérine prolongée.	1re j., T. m. 38.4; s. 39.2, P. 120. Violent frisson (1/4 d'h.). Les 2e, 3e, 4e j., la T. tombe en lysis à 36.8. Le P. se maintient près de 100. Le 5e j. s., la T. remonte à 38.2, puis redescend à 37.2 le 6e, m.; remonte à 38.1 le 8e et 38.4 le 9e, puis par oscillation atteint 40 le s. du 11e j., P. 108. Jusqu'à ce jour, on a donné de fréquentes inject. int.-utérines. Eau souvent sale. *Lochies fétides.* Curettage. Caillots, pas de débris.	11e	1er j., T. m. 38.8, P. 120. 2e et 3e j., T. m. 37.8, P. 100; s. 38.2, P. 112. Du 4e au 9e j., la T. oscille entre 37.2 et 38.[illegible], puis descend et atteint 36.8 le 12e j., remonte le 13e j. à 38.7. 14e j., T. m. 37.7 et 38.7. 15e j., T. m. 38.5 et 38.9. 16e j., T. m. 38.1 et 38.3. 17e j., T. m. 37.2 et 37.4. Jusqu'alors le P. s'est maintenu près de 100. A partir du 17e j. la T. est définitivement à la normale.	Guérie le 38e jour.
1899	116	1519	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète.	Les 1er, 2e et 3e j., T. normale. Soir du 4e j., T. m. 37.8, P. 92. 5e j., T. m. 37; s. 39, P. 120. Inj. intra-utérine. Eau claire. *Lochies fétides.* 6e j., T. m. 37.9, P. 84; s. 39.4, P. 108. 2 inject. intra-utérines. Nombreux débris. Eau très sale.		Le lendemain du 2e curettage, T. m. 36.7 et 37.1. *Ecouvillonnage.* 2e j., T. m. 37.4; s. 38, P. 112. *Ecouvillonnage.* Inj. intra-utérine. 3e j., T. m. 36.8; 2 h. s. Frisson, T. 39.	

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après le Curettage	
1899	116	1519	I	*(Suite).*		7e j., T. m. 39.6, P. 128. *1er Curettage.* Nombreux débris ; s. Frisson (10 m.), T. 39.5, P. 132. 8e j., T. m. 38, P. 120. Inj. intra-utérine. Nombreux débris. 9e j., T. m. 37.8, P. 100 ; s. 37.4. Inj. intra-utérine. Eau claire. 10e j., T. m. 37.8 ; s. 38.4, P. 115. Inj. intra-utérine. Eau trouble, fétide au début. 11e j., T. m. 38.5, P. 120. Inject. intra-utérine. *Ecouvillonnage.* s. T. 37.6, P. 100. 12e j., T. m. 38, P. 88. Inj. intra-utérine. Eau claire ; s. 39, P. 112 2e *Curettage.* Nombreux débris fétides.	7e et 12e	*Ecouvillonnage.* s. T. 39.4. P. 128. 4e j., T. m. 39.8, P. 128. Frisson ; s. 37.3, P. 100. 5e j., T. m. 37.3, P. 92 ; 1 h. s. Frisson, T. 39.9, P. 140. ; s. 37.6 P. 112. 6e j., T. m. 39.5, P. 128 ; 2 h. s. Frisson. T. 1, P. 130 ; s. 40.4, P. 132. 7e j., T. m. 37.6, P. 104. La T. monte ensuite par oscillations pour atteindre 40.8 avec P. 140 le 9e j. Dans la suite on reconnaît une congestion pulmonaire, puis une *pleurésie* gauche, à liquide louche, et la malade meurt avec délire et dyspnée 45 jours après l'accouchement.	Morte le 45e jour.
1899	117	1652	II	9e mois. Insert. très basse du placenta. Hémorrhagie. Rupture prématurée et artificielle des membranes. Mort du fœtus. Embryotomie. Avant l'opération, P. 120. Pendant, 132. Après, 108. La T. est restée à 37.	Artificielle. Incomplète. Injection intra-utérine. Injection de sérum	1re j., T. s. 38.3, P. 120. Inject. intra-utérine, eau claire. 2e j., T. m. 38.8, P. 112. Inj. intra-utérine prolongée, eau claire ; s. 39.5, P. 128. Curettage. Nombreux débris, sans odeur.	2e	Le lendemain, T. m. 38.5, P. 120. Midi, 40.5. Frisson. *Ecouvillonnage.* Injection intra utérine ; s. 37.6, P. 120. 2e j., T. m. 38.1, P. 100. Inject. intra-utérine, eau sale ; s. 37.5, P. 96. Les 3e, 4e et 5e j., la T. oscille entre 36.9 et 37.5 avec P. 96. Elle est à la normale le 6e j. et s'y maintient.	Guérie le 16e jour.

				Après l'accouchement, T. 37.7, P. 92. Le soir, T. 37.2.		5e j., T. m. 37.4; s. 38.7, P. 100. Légère lymphangite du sein. 6e j., T. m. 38.9, P. 100. Inject. intra-utérine, eau claire); s. 38.5, P. 115. Inject. intra-utérine, eau sale. 7e j., T. 38.7, P. 92. Inj. intra-utérine. Nombreux débris et caillots; 40. , P [illegible]. Curettage. Nombreux débris, frisson.	7e	utérines. 2e j., T. m. 38.4, P. 100; s. 39.5, P. 112. Inj. intra-utérine. 3e j., T. m. 37.7, P. 100; s. 38, P. 96. Injection intra-utérine. 4e j., T. m. 37.5, P. 100; s. 38.7, P. 102. Inj. intra-utérine, eau sale au début. Les 5e et 6e j., la T. oscille entre 38 et 38.6 avec P. près de 100. 7e j., T. 37.2 et 37.5. A partir du 8e j. la T. est normale.	Guérie le 20e jour.
1899	119	1686	XII	Sommet spontané à terme. Rupture prématurée des membranes.	Normale. Complète. Injection intra-utérine.	S. de l'accouchement, T. 37.6. Elle redescend ensuite jusqu'à 36.8, soir du 2e j. 3e j., T m. 39.8, P. 96. Inject. intra-utérine. Nombreux caillotsj s. 39.2, P. 88. Injection intra-utérine, eau claire. 4e j., T. 38.4 et 38.5, P. 112, 2 Inject. intra-utérines, eau claire. 5e j., T. m. 38.3. Injection intra-utérine, eau claire; s. 39.5, P. 108. Curettage. Beaucoup de pus.	5e	1re j. T. m. 38, P. 92; s. 38.6, P. 90. Injection intra-utérine, eau claire. 2e j. T. 37.5. Injection intra-utérine, eau claire. 3e j. T. m. 37.2, P. 96; s. 38, P. 95. Inj. intra-utérine, eau sale, fétide. Les 4e, 5e et 6e j., la T. oscille entre 37 et 37.5, puis reste à la normale.	Guérie le 13e jour.
1899	120	1989	VI	Forceps tenté en ville au détroit supérieur. Arrive avec enfant mort. Basiotripsie. T. 38.2, P. 138.	Artific. Complète. Injection intra-utérine.	1re j., T. m. 37.2, P. 120; s. 37.5, P. 120. Inject. intra-utérine. 2e j., T. m. 37; s. 38., P. 128. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 37.4, P. 112; s. 38.2, P. 128. Inject. intra-utérine, eau sale. 4e j., T. m. 37.3, P. 120. Curettage.	4e	Le soir du curettage, T. 38.7, P. 148. 1re j., T. 37.2, P. 128; s. 39.8, P. 140. Injection intra utérine. 2e j., T. m. 37.3, P. 96; s. 37.4, P. 112. 3e j. T. m. 37.5, P. 120; s. 37.8, P. 120. Le 4e jour, la T. tombe à 37 et ne remonte plus.	Guérie le 18e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1899	121	1996	I	Sommet spontané 9e mois.	Normale. Membranes incomplètes.	Les 1er, 2e, 3e et 4e j., T. normale. 5e j., T. m. 38.9, P. 88. Frisson. Inj. intra-utérine, eau sale, nombreux débris ; s. 38.5, P. 108. Injection intra-utérine eau sale. 6e j., T. m. 37.4, P. 102; s. 38.9, P. 120. Curettage. Quelques débris de membranes d'odeur fétide.	6e	1er j., T. 38.6 et 38.8, P. 100. 2 inject. intra-utérines. Débris. 2e j., T. m. 37.2, P. 96; s. 38.1, P. 108. Inject. intra-utérine, eau fétide. La T. tombe ensuite en lysis, pour atteindre la normale le 5e j. et s'y maintenir définitivement. Le P. suit la même décroissance.	Guérie le 27e jour.
1899	122	2356	II	Sommet spontané à terme.	Normale. Complète. Hémorrhagie de la délivrance.	T. normale jusqu'au 4e jour. 5e j., T. m. 37.5; s. 38.3, P. 112. Inject. intra-utérine. Eau sale. 6e j., T. m., 37.2; s. 39.2, P. 120. Injection intra-utérine. Peu de débris. 7e T. m. 38.6, P. 120. Inject. intra utérine, eau sale, débris; s. 39, P. 130. Curettage.	7e	1er j., T. 37.7, P. 120. Injection intra utérine. Eau sale. 2e j., T. m. 38.5, P. 100 ; s. 38.3, P. 112. Inject. intra-utérine. Eau sale, fétide. 3e j., T. m. 38, P. 108; s. 38.6, P. 116. Inj. intra-utérine. Eau sale, fétide. La T. tombe ensuite en oscillant et atteint 37 (m. et s.) le 6e j., où l'eau de l'injection est encore sale et fétide. 7e j., T. m. 38.6, P. 112; s. 39.4, P. 120. Le 8e j., la T. est à 37.5 et revient ensuite définitivement à la normale.	Guérie le 26e jour.
1900	123	163	I	Sommet spontané 8e mois.	Normale. Membranes incomplètes.	1er j., T. normale. 2e j., T. m. 36.8 ; s. 39.6, P. 112. 3e j., T. m. 39.4 ; s. 39.6. Inject. intra utérine. Expulsion de membranes. 4e j., T. m. 37.6 ; s. 38.8, P. 112.	6e	1er j., T. m. 37.6; s. 38.1, P. 84. Injection intra utérine. Eau sale. 2e j., T. m. 37 ; s. 36.8. La température est ensuite normale.	Guérie le 20e jour.

						P. 92. Inj. intra-utérine. Eau sale. 6e j., T. m. 38.4; s. 39.5, P. 120. Curettage. Nombreux débris.			
1900	124	600	I	Grossesse gémellaire. Siège complet à terme. Rupture précoce des membranes.	Normale. Complète.	1re j., T. s. 37.5. 2e j., T. m. 37; s. 37.5. 3e j., T. m. 38.5, P. 136; s. 39.4, P. 160. Grande agitation, frisson. Inject. intra-utérine. Curettage. Nombreux débris. Caillots.	3e	1re j., T. m. 37.8; s. 39, P. 160. Injection intra-utérine, sérum. 2e j., T. m. 39.2. Irrigation continue. Sérum. 3e j., Collapsus cardiaque, asphyxie. Mort.	Morte le 6e jour.
1900	125	1130	III	Sommet à terme. Membranes rompues à l'entrée. Symphyséotomie.	Artificielle. Membranes dissociées, déchirées, paraissent complètes.	Les 2 premiers jours, T. normale, mais pouls à 140. 3e j., T. m. 37.4, P. 110; s. 38.4, P. 136. Injection intra-utérine. Eau sale. Débris. 4e j., T. m. 38, P. 128.; s. 39.5, P. 160. Inject. intra-utérine. Eau sale. 5e j., T. m. 39.8; s. 40.2, P. 168. Curettage. Nombreux débris. Injection intra-utérine.	5e	Le lendemain matin, la T. tombe à 37, P. 96. Les jours suivants T. oscille entre 37 et 39. Injections intra-utérines. Eau sale non fétide. Le 12e j., T. monte au dessus de 39 et s'y maintient. Rétention d'urine. Abcès de la fesse droite. P. oscille entre 120 et 140. Dyspnée. Diarrhée. Mort.	Morte le 20e jour.
1900	126	1137	I	*Avortement au 5e m.* T. au cours du travail monte à 40.7	Artificielle. Membranes complètes.	Soir de l'accouchement, T. 40.7. Le lendemain descend à 37.2. 2e j., T. m. 37.7, P. 84; s. 37.8, P. 92. Injection intra-utérine. Débris. Eau sale. 3e j., T. m. 38.5; s. 38.4, P. 108. Curettage. Nombreux débris. Inject. intra-utérine. Eau sale.	3e	La T. descend en lysis, et atteint la normale le 3e jour.	Guérie le 19e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1900	127	1193	III	Sommet spontané à terme.	Normale. Incomplète.	Les 2 premiers jours, T. normale. Expulsion des membranes. 3e j., T. m. 36.8; s. 40.6, P. 110. Inject. intra-utérine. Débris. 4e j., T. m. 38.2, P. 96; s. 37.4, P. 80. Injection intra-utérine. Eau sale. Débris de caduque. Curettage. Débris de membranes.	4e	1er j., T. 39.6.	Malade (conduite à Aubervilliers.)
1900	128	1288		*Avortement 6e mois.* Sommet spontané Syphilis.	Normale.	La T. normale jusqu'au soir du 4e j., monte alors à 38.8. Injection intra-utérine. Le 5e j., T. s. 38.2. Injection intra-utérine. Le 6e j., T. m., T. 37; s. 38.6. Curettage. Débris.	6e	1er j., T. m. 37; s. 39.3. Inject. intra-utérine. 2e j., T. m., 38.5; s. 38. 3e j., T. 37 et y reste jusqu'à sortie sur la demande de la malade.	Guérie le 11e jour.
1900	129	1542	I	Sommet spontané à terme.	Normale.	T. normale jusqu'au 3e j. 3e j., T. 38.5, P. 92. 4e j., T. 38.5. 5e j., T. 40.9, P. 160. Curettage.	6e	1er j., T. 38.8. Jusqu'au 15e j., oscille entre 37 le matin et 39. Inject. intra-utérine. Le 8e j., T. normale jusqu'au 19e jour où la T. 40.3.	Mauvais état. (La malade sort sur sa demande expresse le 19e jour.)
1900	130	2092	II $\frac{7}{8}$	Sommet, spontané à terme. Rupture prématurée des membranes. T. 39.2 avant l'accouchement. Insertion basse du	Expulsion spontanée. Membranes complètes. Injection intra-utérine.	1er j., T. m. 37.6; s. 38.7. Frisson. Injection intra-utérine. Eau sale. 2e j., T. m. 37; s. 39.2, P. 148. Injection intra-utérine. Eau sale. 3e j., T. 37; s. 37.5. 4e j., T. m. 37.4; s. 40, P. 136.	4e	1er j., T. m. 37.4; s. 40.6, P. 112. Injection intra-utérine. Eau sale. 2e j., T. m. 38.5; s. 39.4, P. 124.2 Injections intra-utérines. 3e j., T. m. 37.2; s. 39.5, P. 104. Inject. intra-utérine. Les jours suivants, T. oscille	Guérie le 54e jour.

								Le 13e j., apyrexie. Le 19e j., frisson, la T. atteint 38 et s'y maintient pendant 3 jours. Le 24e jour apyrexie définitive.	
1900	131	2395	II	Sommet à terme. Procidence d'une main et d'un pied. Procidence du cordon.	Artificielle. Membranes déchiquetées incomplètes Injection intra-utérine.	1er j., T. s., 37.3. 2e j., m. 39 ; s. 39.8, P. 140. Injection intra-utérine. Eau sale. 3e j., T. m. 37 ; s. 40.2. Injection intra-utérine. Eau sale au début. Curettage.	3e	1er j., T. m. 38 ; s. 39.5, P.130. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 37 ; s. 37.4. La température atteint 37 et s'y maintient.	Guérie le 13e jour.
1901	132	246	I	Sommet spontané à terme.	Artificielle. Membranes complètes.	Les 4 premiers j., T. normale. 5e j., T. m. 38.3, P. 96 ; s. 39. Injection intra-utérine. Eau claire. 6e j., T. m. 39.9 ; s. 39.8.P 120. M. Injection intra-utérine. Eau claire. Lymphangite du sein. S. Injection intra-utérine. 7e j., T. m. 39.5 ; s.39.2, P.120. Injection intra-utérine. Curettage. Nombreux lambeaux de caduque épaissie.	7e	1er j., T. m.37.3 ; s.37.2, P.100. 2e j., T. m. 37.3 ; s. 37.2. 3e j., T. m. 37.1 ; s.38.2, P.116. 4e j., T. m.37.6 ; s.39.2, P.116. Abcès du sein droit. 5e j., T. m.37.4 ; s.37.6, P. 96. Ouverture spontanée de l'abcès 6e j., T. m.37 ; s. 37.6. 7e j., T. m. 37 ; s. 40, P. 140. 8e j., T. m.37.4 ; s.38.2, P. 120. 9e j., T. m. 37.4 ; s. 37.1, P. 88. A partir du 9e j., la T. est normale.	Guérie le 26e jour.
1901	133	387	VI	*Accouchement prématuré* 7e mois. Rupturé prématurée des memb. T. 38, P. 128 pendant le travail. Fétidité. Inject. intra-utér. Introduction d'un ballon Champetier. Présentation du siège.	Expulsion spontanée. Membranes complètes. Caduque épaisse retenue en totalité.	1er j., T. m.37.6, P.116 ; s.37.4, P.110. Injection intra-utérine. Eau sale. Fétidité. 2e j., T. m.38.6, P. 140 ; s.37.4, P. 120. Curettage Nombreux débris.	2e	1er j., T. m. 37.2, P. 104 ; s. 37.6, P. 100. 2e j., T. m.37.2 ; s.38.7, P.112. Injection intra-utérine. Eau sale. 3e j., T. m.37.2 ; s. 37.1, P.96. 4e j., T. m.36.8 ; s.38.6, P.116. 5e j., T. m. 36.8 ; s. 37.4. Lymphangite de la cuisse gauche.	Guérie le 10e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1901	134	393	II	Sommet au début du 9e mois. Rupture artificielle des membranes.	Normale. Complète.	1er j., T. s. 39, P. 140. Injection intra-utérine. Eau claire. 2e j., T. m. 38.8, P. 100 ; s. 39.6, P. 100. Injection intra-utérine matin et soir. Eau claire. 3e j., T. m. 38.2, P. 96 ; s. 40.4, P. 120. Injection utérine. Curettage. Pas de débris. Œdème du pied droit. La jambe est mise dans une gouttière.	3e	1er j., T. m. 39 ; s. 39, P. 112. Injection utérine. Crachats hémoptoïques. 2e j., T. m. 38.2 ; s. 37.4, P. 84. 3e j., T. m. 38 ; s. 39.1, P. 96. 4e j., T. m. 39.1, P. 92 ; s. 38, P. 84. 5e j., T. oscille aux environs de 38. 7e j., remonte à 40, reste à peu près stationnaire pendant 3 j. Le 10e j., ouverture d'une collection purulente astragalo-cuboïdienne. Le 11e j. au matin, la T. descend à 37, pour remonter à 40.2 le soir. Petites oscillations jusqu'au 18e jour. La malade meurt.	Morte le 22e jour.
1901	135	440 *bis*	I	Sommet spontané chez une sage-femme en ville.	Membranes complètes. Au moment de la délivrance, Hémorrhagie assez considérable. P. 120.	2e j., Hémorrhagie, P. 130. Inject. intra utérine à 50, T. s. 39. Faiblesse. Bourdonnements d'oreilles. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 40, P. 140 ; s. 40.4, P. 150. Injection intra utérine. Eau sale. Débris. Curettage. Débris. 1er j., T. 40.5, P. 160. 5 h. Frisson. Inject. intra-utérine.	3e	1er j., m. T. 39.8, P. 156 ; s. 40.6, P. 150. Injection intra utérine. Eau sale. 2e j., T. m. 39.6 ; s. 39.8, P. 150. Injection intra utérine. 3e j., T. m. 39 ; s. 38.2 ; P. 130. 4e j., T. m. 39.6 ; s. 40.4, P. 150. Mort le 5e j., à 7 h. du matin.	Morte le 8e jour.
1901	136	519	I	Sommet spontané à terme. T. 36.8.	Normale. Incomplète.	2e j., 2e frisson, T. 39.8, P. 180. Injection intra utérine. Irrigation continue. 3e j., T. m. 38.4 ; s. 37.5. Fris-		1er j., T. m. et soir, 38.8, P. 120. Point de côté diminue. Inject. intra-utérine. 2e j., T. 38.2 et 5, Inject. intra-	

						4e j. T. m. 37, P. 108, 38.5. Inject. intra-utérine. Débris placentaires. Point de côté violent. Dyspnée intense. 5e j., T. 39.3 et 5 le soir, P. 120, le soir 140. Curettage. Débris abondants. On constate la présence simultanée de tuberculose pulmonaire consécutive à une embolie pulm.	5e	bres inférieurs sont pris. 9e j., T. 40.8. Phlegmon du bras droit. 10e j., T. 39.5. Phlegm. bras gauche. 11e j., T. 38.5 13e j., T. 37.2 et 38.5 le s. Crachats hémoptoïques. 15e j., T. normale et s'y maintient.	Guérie le 63e jour.
1901	137	522	I	Rupture précoce des membranes. Sommet spontané à terme.	Normale. Incomplète.	1re j., T. 37.2. 2e j., T. 39.8; s. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 39.2; s. 39.8. Curettage. Débris abondants.	3e	1re j., T. m., 37; s. 38.5. Inject. intra-utérine. 2e j., m. T. 37 et 39.8; s. P. 120. Inject. intra-utérine. 3e j., T. 37.5. Injection. T. oscille entre 37 et 38 jusqu'au : 6e j. T. 40.6, P. 120. Phlegmon jambe gauche. 7e j., T. 39. 8e j., T. 37 et reste normale ensuite.	Guérie le 59e jour.
1901	138	877		Rupture prématurée des membranes. Tuberculose 2e degré. Endocardite infectieuse.	Normale. Incomplète.	1re j., T. m. 37.4; s. 37.4. 2e j., T. m. 37; s. 37.4. 3e j., T. m. 37; s. 39, P. 112. Injection intra-utérine. Débris. Eau sale. 4e j., T. m. 38.6, P. 104. Injection intra-utérine. *Débris fétides.* S. 39, P. 112. Curettage. Débris de membranes.	4e	1re j., T. m. 36.8, P. 92; s. 39, P. 104. Injection intra-utérine. Eau claire. 2e j., T. m. 38, P. 120; s. 39.8, P. 128. Injection intra-utérine. Eau claire. Point de côté droit. 3e j., T. m. 36.8; s. 39, P. 112. Injection intra-utérine. Eau claire. La température oscille entre 39 et 40, elle s'y maintient jusqu'au 21e j. après le curettage. A partir de ce jour, la température varie entre 37.2 et 39. Mort le 34e j.	Morte le 34e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1901	139	1519 *bis*	I	*Accouchement prématuré* 6 m. 1/2. Hémorrhagie. Accouchement fait en ville.		1er j., T. s. 37.8. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 36.8 ; s.38.4, P. 92. Injection intra-utérine. 3e j., T. m. 37 ; s. 38.2, P. 88. 4e j., T. m. 38 ; s. 39.4, P.132. Injection intra-utérine. Eau sale et fétide. Curettage. Débris.	4e	1er j., T. m. 37.4 ; s. 37.5 2e j., T. m.37.8 ; s.39.3, P.120. Injection intra-utérine. Eau claire. 3e j. T. m. 36.8 ; s. 36.8. Les jours suivants, apyrexie complète.	Guérie le 15e jour.
1901	140	1622	II	Sommet à terme.	Spontanée. Membranes incomplètes.	1er j., T. m. 37 ; s.38.6, P. 120. Injection intra-utérine. Eau sale. 2e j., T. m. 37.4 ; s.39, P. 124. Injection intra-utérine. Eau sale et fétide. 3e j., T. m.37.2 ; s.38.4, P.120. Injection intra-utérine. Eau sale et fétide. 4e j., T. m.38.8 ; s. 39.4, P.124. Curettage. Nombreux débris.	4e	Les 2 j.suivant, la T. oscille entre 37.6 et 39.4. Injections intra-utérines. Eau sale fétide. Pendant 4 j. encore la T. oscille autour de 38. On cesse les irrigations. Apyrexie le 10e j.	Guérie le 31e jour.
1902	141	56	IV	*Avortement de 2 mois 1/2.* T. 37.2, P. 104.	Artificielle au moment du curettage.	Soir de l'expulsion, T. 37,4, P. 108. Le lendemain, m. T. 39.4, P. 120. *Lochies fétides.* Curettage. L'orifice utérin ne permet que l'introduction d'un doigt. Ablation digitale du placenta. Débris fétides enlevés à la curette.	1er	Aussitôt après le curettage. Long frisson. T. 40.4, P. 120. S. T. 38.4, P. 108. Le lendemain, T m. 36.9, P.80 ; s. 37.3, P. 76. La T. et le P. sont ensuite normaux.	Guérie le 14e jour.
1902	142	534 *bis*	II	*Avortement fait en ville.* A l'entrée, état	Spontanée. Incomplète.	Le soir de l'entrée, Inject.-intra-utér. Glace sur le ventre. T. 40, P. 140. Curett. Quelq. dé-	1er	Le lendemain, T. 39.6, P. 130. La femme est prise d'étouffements. Puis le P. devient in-	Morte le 2e jour.

				tre douloureux. Quelques débris de membranes, d'odeur fétide, pendent dans le col. T. 39.4, P. 124.					
1902	143	1283	VII	*Avortement de 2 m.* Introduction d'un ballon de Champetier. T. à l'arrivée, 38.9, P. 124.	Artificielle. Incomplète.	Soir de l'accouchement. T. 39.2, P. 108. 1er j., T. m. 37.6, P. 104; s. 37.2. Curettage. Débris de placent. très fétides.	1er	La température atteint la normale le soir du curettage et s'y maintient.	Guérie le 10e jour.
1902	144	1291	II	*Avortement de 1 m.* Hémorrh. abondante. T. à l'entrée, 38.3, P. 146.	Extraction de débris placentaires. Injection intra-utérine.	Soir de l'entrée, T. 37.4. Le lendemain, T. m. 38; s. 40.2, P. 136. Inject. intra-utérine. Eau sanguinolente. 2e j., T. m. 37.4; s. 40, P. 120. Curettage. Nombreux débris de caduque épaissie.	2e	La T., le lendemain du curettage, tombe à la normale et s'y maintient pendant 3 jours. Puis elle remonte à 39, oscille ensuite entre 37 et 38 pour atteindre à nouveau 39 le 14e j. Le 16e j., atteint la normale où elle se maintient définitivem.	Guérie le 26e jour.
1902	145	1301	V	*Avortement de 2 m.*	Incomplète.	Le soir de l'entrée, T. 39.6, P. 96. Violente céphalée. 1er j., T. m. 37.7, P. 96; s. T. 41, P. 116. Très léger écoulement sanguin. 2e j., T. m. 39, P. 100. Dilatat. du col avec bougies de Hégar. Curettage. Débris placentaires.	2e	1 h. après le curettage. Frisson, T. 41.2; s. 37.2, P. 96. Le lendemain, T. 36.8, P. 90. Les jours suivants, la T. oscille entre 36.2 et 36.8. Le pouls revient à la normale.	Guérie le 9e jour.
1902	146	1833	I	*Avortement de 2 m. 1/2* fait en ville. Entrée à la clinique 2 h. après. T. 37.3, P. 96. Très légère hémor.	Spontanée. Complète.	Les 1er, 2e et 3e j., T. normale, P. 80. 4e j., T. 37.4, P. 72. Ecoulement sanguin très fétide. Inj. vaginales. 5e j., T. m., 36.9. Tentatives	7e	Soir du curettage, T. 38.3, P. 96. 1er j., T. m. 37.4; s. 38.2, P. 108. 2e j., T. m. 37.1; s. 37.6, P. 92. 3e j., T. 37, P. 80; s. 37.3. 4e j. T. m. 36.8; s. 38, P. 92.	Guérie le 16e jour.

ANNÉES	N°s D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours de Curettage	Après le Curettage	
1902	146	1833	I	*(Suite).*		infructueuses pour l'introduct. d'un ballon Champetier. Col reformé ; s. 38.8, P. 96. 6e j., T. m. 37, P. 80. Introduct. d'un ballon de 80 gr. Nausées. Vomissements. Agitation. Cris. Peu de contract. ; s. 38.2, P. 96. 7e j., T. m. 38.4, P. 96. Lég. écoul. roussâtre, très fétide. Inject. vaginales ; 3 h., s. Chloroforme. Col perméable à 1 doigt. Le ballon est retiré. *Aucun débris placent. ou membraneux.* Curettage de la muqueuse.		La T. est ensuite normale.	
1902	147	1856	I	Sommet spontané 8e mois. T. 37.4, P. 84.	Normale. Membranes dissociées. Caduque retenue entièrement.	1er j., T. 36.9. 2e j., T. m. 36.9 ; s. 37.7. 3e j., T. 38.7, P. 112. Inject. intra-utérine. Surdité de la grossesse plus accentuée. Céphalée ; s. 40.3, P. 120. Irrigation continue. 4e j., T. m. 38, P. 106 ; s. Minuit 37.6, P. 104. 8 h. Grand frisson. Diarrhée fétide. Transpiration, T. 39.5, P. 120. 5e j., T. m. 36.9, P. 92. On cesse l'irrigat. ; s. 5 h., 38.3, P. 108. Inject. intra-utérine. 10 h., 39.3, P. 120. *1er Curettage.* Grande quantité de membranes fétides. Caduque très épaisse.	5e et 8e	1er j., T. m. 37.2, P. 96 ; s. 39.5, P. 120. Inject. intra-utérine. Quelques débris de caduque. 2e j., T. m. 39.5, P. 120. Lochies fétides. Irrigat. continue ; s. 3 h. Frisson 40 min., 41. P. incomptable. Agitat. 8 h. 37, P. 116. 3e j., la T. oscille entre 39 et 40.1. Le P. entre 120 et 132 ; s. 2e *Curettage.* Quelques débris de caduque. 1 h. après, 39.5, P. 120. Irrigat. continue. Le lendemain la T. oscille entre 37.8, P. 112 et 39.6, P. 128. On cesse l'irrigat. agitation. Doul. des membres inférieurs Les j. suivants la T. oscille entre 38.2 et 39.8 pour atteindre encore 40.2, P. 128, 4 j. après le 2e curettage. Ensuite	Guérie le 44e jour.

								dant 3 j. Puis l'état général s'améliore. Les lochies ne sont plus fétides et la T. descend progressivement en lysis, pour atteindre la normale définitivement le 34e j. après l'accouchement.	
1902	148	1920	I	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes.	Normale. Membranes incomplètes.	1er et 2e j., T. normale. 3e j., T. m. 36.6 ; s. 39.6, P. 140. Injection intra-utérine. Lymphangite du sein gauche. 4e j., T. m. 39.5, P. 124. Injection intra-utérine. S. 40, P. 120. Curetage. Débris de caduque très épaisse.	4e	1er j., T. m. 38.8, P. 108. Injection intra-utérine ; s. 4 h. T. 38.8, P. 116, 8 h. T. 37.3. 2e j., T. m. 38.7, P. 112. Sérum. S. 37.8, P. 116. 3e j., T. m. 39.3, P. 128 ; s. 37.8, P. 108. La T. oscille ensuite entre 37.6 et 38.4, atteint 39 (P. 104) ; les 7e, 8e et 13e j., puis revient à la normale. Œdème de la jambe droite le 17e j. (T. 38).	Guérie le 23e jour.
1902	149	1522	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Incomplète.	1er j., T. 36.8. 2e j., T. m. 36.8 ; s. 37.7, P. 92. 3e j., T. m. 37 ; s. 39.2, P. 104. Utérus complet en antéversion, rempli de caillots, ramenés en grande quantité par une injection intra-utérine. 4e j., T. m. 39.5, P. 108. Injection intra-utérine. S. 39.8, P. 104. Curettage. Nombreux débris.	4e	1er j., T. m. 38.3, P. 104. Injection intra-utérine ; s. 4 h. T. 39.6, P. 108. Lavement. T. 38.3. 2e j., T. m. 39.3, P. 116. Injection intra-utérine ; s. 39.5, P. 104. Irrigation continue. 4 h. après, frisson. T. 40.4, P. 128. 3e j., T. m. 36.4, P. 84, on cesse l'irrigation ; s. 36, P. 84. 4e j., T. m. 38, P. 100 ; s. 1 h. 39.4 ; 8 h. 38.1, P. 108. La T. oscille entre 36.8 et 37.4, monte cependant à 38.6 le soir du 7e j. et à 40.3 les soirs des 10e et 11e j., puis revient à la normale définitivement.	Guérie le 22e jour.

ANNÉES	N° D'ORDRE	N° d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après la Curettage	
1903	150	345 *bis*	III	*Avortement de 4 m.* fait en ville. Présentation du fœtus par les pieds. Extraction du tronc par la parturiente. Tête arrachée et retenue. Envoyée le soir à la clinique. T. 38.8, P. 140.	Placenta retenu. (Curage digital.)	1re j., T. m. 37.1, P. 104 ; s. 36.8. 2e j., T. m. 37.1, P. 96. Injection intra-utérine. La tête revient avec le liquide. Fétidité extrême. S. 38.8., P. 132. Injection intra-utérine. Sang abondant. Placenta adhérent. 3e j., T. 37.3, P. 100. Ecoulement sanguin très fétide. Injections vaginales. 4e j., T. m. 37.2, P. 116. Curage digital. Extraction du placenta très fétide. Injection intra-utérine. S. Frisson, T. 38.1, P. 116. 5e j., T. 37.4, P. 116. 6e j., T. m. 39.1, P. 120. Curettage. Après, T. 38.	6e	Soir du curettage, T. 37.8, P. 112. 1re j. T. m. 37, P. 76 ; s. frisson 40.4, P. incomptable. La température oscille ensuite entre 37 et 38, atteint 38.6, P. 116 le soir du 5e j. Oscille entre 37 et 37.8, P. 100 les 6e et 7e j. La femme part sur sa demande le 8e j.	Guérie le 14e jour.
1903	151	1561	I	Sommet spontané à terme.	Normale. Caduque retenue en partie.	Les 1re et 2e j. T. normale. 3e j., T. m. 37.6 ; s. 38.4, P. 128. *Lochies fétides.* Douleur abdominale. Injection intra-utérine 4e j., T. m. 37, P. 92 ; s. 39.4, P. 128. Curettage. Débris de caduque dans la corne gauche.	4e	1re j., T. m. 38, P. 102. Injection intra-utérine ; s. 39.2, P. 104. Injection intra-utérine. 2e j., T. m. 37.4, P. 92 ; s. 39. P. 108. 3e j., T. 37.4 et 37.8, P. 92. Eschares vulvaires. 4e j. T. m. 37, P. 92 ; s. 40.1, P. 124. Les j. suivants, la T. oscille entre 37 et 38.4, P. près de 100. Lymphangite du sein gauche le 7e j. La T. atteint encore 39 le 10e j. et 38.4 le 13e, puis revient à la normale.	Guérie le 20e jour.
1904	152	375	II	Sommet spontané à terme.	Normale. Rétention de cadu-	2 premiers j., T. normale. 3e j., T. m. 36.8, frisson. S. 39.3,		Soir du curettage, T. 36.8, P. 124. 1re j., T. 38.3, P. 130 ; s. 38, P.	

				des membranes.		4e j., T. m. 38.6, P. 136. Injection intra-utérine. Quelques débris ; s. 39.2, P. 120. Injection intra-utérine. Quelques débris. 5e j., T. m.38.9, P.124 ; s.38.4, P.120. Injection intra-utérine. Utérus douloureux. 6e j., T. m. 38, P. 108 ; s. 38.4, P. 120. 7e j., T. 39.1, P. 124. Curettage. Débris de caduque.	7e	2e j., T. 37, P. 120 ; s. 37.9, P. 124. 3e j., T. 37, P. 116 ; s. 39,2. La T. oscille ensuite entre 36.8 et 38.6. Le P. se maintient près de 100. Le 12e j., s. T. 39, P. 108. La femme sort le 13e j. sur sa demande expresse.	Mauvais état. (Partie sur sa demande le 20e j.)
1904	153	481	I	Sommet spontané à terme. T. 37.6.	Normale. Rétention de caduque.	1er, 2e et 3e j. T. normale. 4e j., T. m.37.3, P.100 ; s. 39.2, P. 100. Frisson. Injection intra-utérine. Débris de caduque sanglants et *fétides*. Utérus douloureux. 5e j., T. 38.6, P. 108. Injection intra-utérine. Liquide légèrement fétide. 6e j., T. m. 38, P. 84 ; s. 39.4, P.100. Injection intra-utérine. 7e j., m. T. 38.3, P. 96. Curettage.	7e	Soir du curettage, T.39.7,P.120. 1re j., T.m. 38.6, P.120 ; s.39.6, P.124. Injection intra-utérine. Le 2e j., s. T. 40.1, P. 120. Les 3e, 4e 5e, et 6e j., T. oscille entre 37.6 et 40. Normale le 7e j. et les suivants.	Guérie le 24e jour.
1904	154	493	I	Sommet spontané à terme. Rupture précoce des membranes.	Normale. Complète.	1re et 2e j., T. normale. 3e T. m. T. 37. Lochies fétides. Inject. intra-utérine ; s. Frisson, T. 40.6, P. 156. 4e j., T. 39.5, P. 152. Curettage.	4e	Soir du curettage, T. 39.5, P. 144. 1re j., T. m. 39.5, P. 150. Inject. intra-utérine ; s. 40.2, P. 152. Inject. intra-utérine. liquide clair. 2e j., T. m., 38.6, P. 132 ; s. 40.2, P. 148. 3e j., T. 40, P. 140. 4e j., T. 40.4, P. 144. 5e j., T. 39.9, P. 150. Râles de bronchite. Bruits du cœur sourds. 6e j., T. m. 40, P. 152 ; s. 40.5, P. 160. Dyspnée toxique, Peu	Morte le 12e jour.

ANNÉES	N°s D'ORDRE	N°s d'observations	PARITÉ	ACCOUCHEMENT ACTUEL		SUITES DE COUCHES			ÉTAT de la mère à la sortie
					Délivrance	Avant le Curettage	Jours du Curettage	Après le Curettage	
1904	154	493	I	(*Suite*)				de râles de bronchite. 7e T. m. 40.4, P. irrég. incomptable. Langue sèche. Soif intense ; s. 39.8, P. 176. Mort le lendemain matin.	
1904	155	997	III	Sommet spontané à terme.	Normale. Membranes incomplètes. Hémorrhagie de la délivrance. Injection intra-utérine.	1re j., T. normale. 2e j., T. m. 36.8 ; s. 38.2, P. 120. Inj. intra-utérine. Nombreux débris. 3e j., T. m. 36.8, P. 108 ; s. 38.4, P. 120. Inject. intra-utérine. Quelques débris. 4e j., T. m. 36.8, P. 100 ; s. 38, P. 108. Injection intra-utérine. Débris. 5e j., T. m., 37.4, P. 112 ; s. 38.4, P. 104. Curettage. Nombreux débris.	5e	1re j., T. m. 38, P. 116. Injection intra-utérine ; s. 37.8, P. 108. T. normale le 2e j. et les suivants.	Guérie le 14e jour.
1904	156	1334	II	*Avortement de 3 m. 1/2* fait en ville. Amenée 3 j. après à la clinique. Hémorrhagies. A l'entrée, Etat général mauvais. Facies pâles. T. 36, P. 124.	Spontanée par fragments.	1re, 2e, 3e et 4e j., T. et P. normaux. 4e j., expuls. de caillots et débris placentaires. 5e j., T. 37.3, P. 108. 6e j., T. 37.2, P. 100. Expulsion d'un gros fragm. placentaire. 7e j., T. 37 et 37.5, P. 92. 8e j., T. m. 36.8, P. 84 ; s. 38.2, P. 108. 9e j., T. 36.6 et 37.6, P. 90. Liquide utérin, fétide. 10e j., T. s. 38.9, P. 116. Curettage.	10e	1re j., T. 37, P. 96. La T. reste ensuite normale.	Guérie le 22e jour.

				Avortement provoqué pour *vomissements incoercibles* ayant débuté 23 jours avant l'entrée à la clinique. Etat général mauvais. Amaigrissement. Teint jaunâtre. Langue saburrale.	par fragments.	P. près de 100. Respirat. 40. Le 3e j., les vomissements n'ayant pas cessé et l'état général étant toujours mauvais. Ballon de Champetier. Le 5e j., expulsion du ballon. Extract. d'un morceau de placenta. 6e j., T. s. 38.2, P. 140 Douleur dans la région du poumon gauche. 7e j., T. 39.5, P. 128. Curettage. Quelques débris.	7e	2e j., T. m. 37.4, P. 124 ; s. 37, P. 124. 3e j., T. m. 38.1, P. 132 ; s. 38.4, P. 148. La T. oscille ens. entre 37.4 et 38.5, av. P. entre 140 et 150. L'état général s'aggrave. Dyspnée. Vomissements. Mort le 6e jours.	Morte le 13e jour.
1904	158	1413	I	Présentation de la face. Insert. basse du placenta. Utérus fibromateux. Hémorrhagie du travail. Rupture artificielle et précoce des membranes. Enfant mort pendant le travail. Basiotripsie.	Artificielle. Membranes incomplètes. Injection intra-utérine. T. 38.6, P. 104.	1re j., T. 37.6, P. 84. 2e j., T. 37, P. 80 ; s. 38.2, P. 80. Inj. intra-utérine. Quelques débris. Liquide sale. 3e j., T. m., 37.8, P. 80 ; s. 38.9, P. 100. Injection intra-utérine. Liquide sale. 4e j., T. m., 37.5, P. 84 ; s. 39.3, P. 108. Injection intra-utérine prolongée. Quelques débris. 5e T. m., 38.8, P. 100. Curettage. Nombreux débris. Frisson consécutif.	5e	Soir du curettage, T. 37.6, P. 100. Injection intra-utérine. Quelques débris. 1re j. T. m. 37.4, P. 96 ; s. 37.5, P. 92. 2e j., T. m. 37.2, P. 84 ; s. 38.4, P. 108. Les jours suivants, la T. oscille entre 37 et 37.8, atteignant 38.5 le 5e j. Normale jusqu'au 10e j., elle remonte à 38, P. 84, le 11e j., et retombe ensuite définitivement.	Guérie le 24e jour.

CONCLUSIONS

1° Le curettage, dans l'infection puerpérale, doit être pratiqué suivant des indications très précises et une méthode bien établie.

2° Le moment de choix est la deuxième élévation de température, la première n'ayant pas cédé à l'injection intra-utérine, ou lorsque la température se maintient élevée après qu'on a cessé l'irrigation continue.

3° Dangereux avant la fin du troisième jour, le curettage (comme toute autre intervention intra-utérine d'ailleurs), ne doit pas être pratiqué après le huitième jour qui suit l'accouchement. Il devient alors *inutile,* car l'infection n'est plus dans l'utérus « mais partout ailleurs. » De plus il est *dangereux*, car la curette peut inoculer des produits septiques ou déterminer une embolie.

4° Réservé aux cas seuls qui s'annoncent comme

devant être graves, le curettage a pour principale indication la *fétidité* de l'écoulement utérin (rétention de membranes, débris placentaires, etc.) Il faut aussi ne pas oublier que la fréquence du pouls est souvent en rapport avec le degré de l'infection.

5° Enfin, le curettage n'aura de bons résultats que :

1° S'il est précédé et suivi d'une action antiseptique énergique (injections intra-utérines ; irrigation continue.)

2° S'il est fait par des mains habiles, en sachant bien toutefois, que le curettage le plus soigneux est toujours imparfait.

Vu : par le Doyen,

DEBOVE.

Vu : par le Président,

PINARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Pinard et Wallich. — Traitement de l'infection puerpérale. 1896.

Comptes rendus de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pædiatrie de Paris. Mars-avril. 1905.

Comptes rendus de la Société d'Obstétrique, de Gynécologie et de Pædiatrie de Paris. Mai. 1905.

Ribemont-Dessaignes et Lepage. — Précis d'obstétrique. 6e édit. 1904.

Budin et Demelin. — Manuel pratique d'accouchements et d'allaitement. 1904.

Auvard. — Traité pratique d'accouchements. 1898.

Dubrisay et Jeannin. — Précis d'accouchements.

Charpentier. — Traité pratique des accouchements. 1890.

Labadie-Lagrave et Legueu. — Traité médico-chirurgical de gynécologie. 1904.

Pozzi. — Traité de gynécologie.

Furtin. — Indications du curettage en obstétrique et en gynécologie. Th. de Paris. 1904.

Riou. — Les divers traitements de l'infection puerpérale et le curage digital. Th. de Paris. 1902.

Bonnetblanc. — Indications du curettage. Th. de Paris. 1896.

Marmasse. — Du curettage dans les accidents des suites de couches. Th. de Paris. 1895.

Bruneau — Indications du curettage de l'utérus dans l'infection puerpérale Th. de Paris, 1894.

Denis. — Quelques considérations sur le curettage précoce dans l'infection puerpérale. Th. de Paris. 1894.

Charrier. — Arch. générales de médecine. Août. 1891.

— Arch. tocol. et arch. gynécol. 1891.

Paris. — Imprimerie Henri JOUVE, 15, rue Racine (6e)

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	**MM.**
Anatomie	POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	A. GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	SEGOND.
Pharmacologie et matière médicale	G. POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale	ROGER.
Clinique médicale	DEBOVE. LANDOUZY. HAYEM. DIEULAFOY.
Clinique des Maladie des enfants	GRANCHER.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	GAUCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER RECLUS.
Clinique ophthalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	PINARD. BUDIN.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	ALBERT ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	DESGREZ.	LAUNOIS.	POTOCKI.
BALTHAZARD.	DUPRÉ.	LEGRY.	PROUST.
BEZANÇON.	DUVAL.	LEGUEU.	RENON.
BRANCA.	FAURE.	LEPAGE.	RICHAUD.
BRINDEAU.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL, chef
BROCA, ANDRÉ.	GOUGET.	MAILLARD.	des trav. anat.
CARNOT.	GUIART.	MARION.	TEISSIER.
CLAUDE.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	THIROLOIX.
CUNEO.	LABBÉ.	MERY.	VAQUEZ.
DEMELIN.	LANGLOIS.	MORESTIN.	WALLICH.

Chef des travaux anatomiques : M. RIEFFEL, agrégé.

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.